Jahresbericht

über die Fortschritte

der

gesammten Medicin

in allen Ländern

im Jahre 1844.

Herausgegeben

von

Dr. Canstatt und **Dr. Eisenmann.**

DRITTER BAND.

Lokal-Pathologie.

Erlangen, 1845.

Verlag von Ferdinand Enke.

Jahresbericht

über

die Fortschritte in der Heilkunde

im Jahre 1844.

Herausgegeben

von

Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann.

ZWEITER BAND.

Lokal - Pathologie.

Erlangen, 1845.
Verlag von Ferdinand Enke.

Krankheiten des Nervensystems.

A. Psychische Neurosen.

Bericht
über die Leistungen
in der
Psychiatrik*)

vom Medicinalrath Dr. F. AMELUNG.

A. Schriften und Abhandlungen allgemeinen psychiatrischen Inhalts.

1) Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie u. psychisch-gerichtliche Medizin, herausgegeben von Deutschlands Irrenärzten, in Verbindung mit Gerichtsärzten und Criminalisten, unter der Redaction von *Damerow, Flemming* und *Roller.* Berlin, Verlag von Aug. Hirschwald.

2) The American Journal of Insanity. Etited by the Officers of the lunatic Asylum in Utica. Nr. 1. July.

3) Neue Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Gehirns. Von Dr. *W. Griesinger*, Privatdocenten und klinischem Assistenzarzte in Tübingen. (Archiv für physiologische Heilkunde, herausgegeben von W. Roser und Wunderlich. III. Jahrg. I. H.)

4) Ueber den Dualismus des Geistes, als erweisbar aus der Structur, den Functionen und den Krankheiten des Gehirns von *Ch. L. Wigan.* (The Lancet, March — Neue med. chirurg. Zeitung. Nr. 31.)

5) Etudes historiques sur l'aliénation mentale par *Ch. Lasègue* et *Aug. Morel.* (Annales medico-psychologiques. Juni, May, Sept.)

6) Essay hystorique sur la Folie; par *M. Guiaud,* médecin en chef honoraire et consultant de l'Asyle des Aliénés à Marseille. (La Clinique de Marseille, 16. Aout, 1., 16. Sept. 1. Octob., 1. Nov.)

7) Ueber die Wichtigkeit und den gegenwärtigen Standpunkt der ärztlichen Seelenkunde. Von Dr. Frh. von *Feuchtersleben.* Vorgetragen in der allgemeinen Versammlung am 13. Octob. (Wiener Zeitschrift; Novemb.)

8) Ueber den gegenwärtigen Zustand und die Hauptaufgabe der Psychiatrie in der Gegenwart von *C. Ph. Möller,* Gr. Hess. Med. R. zu Nidda. (Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. (I. Bd. IV. H. S. 545.)

9) Revue analytique et critique des recherches modernes sur les maladies mentales. Par le Dr. *E. Lisle.* (Archives générales de Méd. Decemb.)

10) *N. H. Julius*: Beiträge zur brittischen Irrenheilkunde aus eigenen Anschauungen im Jahr 1841. Berlin 1841. Dem Andenken Esquirol's gewidmet.

11) Traité de Pathologie cerebrale ou des maladies du cerveau; nouvelles recherches sur sa structure, ses fonctions, ses alterations et sur leur traitement thérapeutique, moral et hygienique par *Scipion Pinel,* docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien médecin des aliénés de la Salpétrière et de Bicêtre, laureat de l'Institut (Academie des Sciences), membre de la Sociéte de Paris, de la Société des Sciences naturelles de France, des Academies de Turin, de Rio-Janeiro etc. Paris, librairie médicale de Just Rouvier.

12) Die Hauptformen der Seelenstörungen in ihren Beziehungen zur Heilkunde nach der Beobachtung geschildert. I. B. Die Tobsucht. Von Dr. *N. Jacobi,* Director der Irrenheilanstalt zu Siegburg. Leipzig.

13) Ueber Classification der Seelenstörungen, nebst einem neuen Versuche derselben mit besonderer Rüksicht auf gerichtliche Psychologie. Von *Flemming.* (Allgem. Zeitschrift der Psychiatrie. I. B. I. H. S. 97).

14) On the arrangement and nomenclature of mental disorders. A price essay to which the Society for the improvement of the condition of the insane awarded the premium of twenty Guineas. March 1843. By *Henry Jonson,* M. Dr. senior physician to the Salop infirmary. London 1843. Mit dem Motto: Animum rege, qui nisi paret, imperat. Hor. Epist.

---

*) Mehrere Artikel aus Schriften und Journalen des Auslandes der vorhergehenden Jahre 1842 und 43, welche uns erst dieses Jahr zu Gesicht gekommen, finden sich an den geeigneten Stellen dieses Berichts nachträglich angezeigt.

15) Mémoire sur le traitement de l'aliénation mentale, par M. le Dr. *A. Petit* (de Maurienne) Paris 1843.
16) *A. Brierre de Boismont*: Bemerkungen über das akute Delirium, das man in den Irrenhäusern beobachtet. (Academ. de méd. 8. Aug. Gaz. méd. 19. Août 1843. Oppenheim's Zeitschr. April. S. 527.)
17) Einige Worte zur Beurtheilung bes Wahnsinn's überhaupt und des Säuferwahnsinns insbesondere in medicinisch-gerichtlicher Beziehung. Nebst einem Anhange, veranlasst durch des Herrn Hofgerichtsrath's Georgi von Giessen: Erwiederung auf des Herrn Carl Welker's, Abgeordneten der badischen zweiten Kammer, Schrift:" „Die geheimen Inquisitionsprocesse gegen Weidig und Jordan." Von Dr. *Graff*, Grosh. Hess. Medicinal - Director und Dr. *Stegmaier*, Grosh. Hess. Geh. Medicinal-Rathe zu Darmstadt. Wiesbaden.
18) Bemerkungen über die Stehlsucht bei Seelenkranken. Von *Damerow* (Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie. I. Bd. III. Heft. S. 445.)
19) Ueber die Verwandtschaft zwischen Seelenstörung und Lasterhaftigkeit. Von Dr. *Roller*. (Allg. Zeitschr. für Psychiatrie. I. B. IV. Heft. S. 616.)
20) Aphorisms of the Treatment and Management of the Insane, with considerations on public and private Lunatic Asylums, pointing out the errors in the present system. By *J. G. Millingen*, M. Dr., late medical superintendent of the County of Middlesex Pauper lunatic asylum at Hanwell etc. London 1840.
21) Essays of partial derangement of the Mind in supposed connection with religion. By the late *John Cheyne*, M. Dr. Dublin 1843.
22) Some observations on the mental state of the blind and deaf and dumb, suggested by te case of Jane Sullivan, both blind, deaf, dumb and uneducated. By *R. Fowler*, M. Dr. Salisbury 1843.
23) Psychopathia sexualis, auctore *Henrico Kaan*, medico Ruthenico et doctore Vindobonensi etc. Lipsiae.

Bei Mittheilung unseres Berichtes vom Jahr 1844 haben wir vor allem zu bemerken, dass von dem bereits seit zwei Jahren angekündigten neuen Journale für psychische Heilkunde endlich der erste Band in vier Heften erschienen ist und zwar unter oben angegebenem Titel. In der im ersten Hefte enthaltenen Einleitung von Prof. *Damerow* erwähnt derselbe der Hindernisse, welche zeither dem Erscheinen dieser Zeitschrift entgegenstanden, die aber nunmehr gehoben sind, so dass nach der regen Theilnahme vieler Aerzte, welche sich specieller mit diesem Fache der Heilkunde befassen, dem Unternehmen günstige Aussichten zu stellen sind, vorausgesezt, dass ihm auch von Seiten des grosen (ärztlichen) Publikums die Rüksicht zu Theil wird, die es zu verdienen sucht. — Im weiteren Verlaufe dieser Einleitung bespricht *D.* die Tendenz der Zeitschrift in theoretischer und praktischer Beziehung und gibt dann einen sehr interessanten kritischen Ueberblik über die Verhältnisse und Fortschritte der Irrenangelegenheiten und der psychischen Heilkunde in den verschiedenen Ländern Europas, der vereinigten Staaten Nordamerika's und Deutschlands insbesondere, woraus wir sehen, das die Fürsorge für diese Classe von Unglüklicken fast überall im Fortschreiten bebegriffen ist und sich dem Geiste der Zeit entsprechend, immer allgemeiner geltend macht. — Indem wir uns vorbehalten, der einzelnen Abhandlungen dieser Zeitschrift an geeigneter Stelle weiter zu gedenken, bemerken wir nur noch, dass dieselbe auch werthvolle Notizen über die neuere psychiatr. Literatur, Recensionen und Miscellen mittheilt.

Ein ähnliches Unternehmen ist in diesem Jahr in Amerika ins Leben getreten. Von dieser neuen Zeitschrift, welche uns noch nicht zu Gesicht gekommen ist, theilt das Med. chirurg. Review, October 1844 eine Anzeige mit, woraus wir sehen, dass Dr. *Brigham* und Dr. *Buttolph*, die Aerzte der Anstalt in Utika, an der Spize dieses Unternehmens stehen. Als besonders interessant werden Auszüge aus verschiedenen Dichtern mitgetheilt, welche die verschiedenen Aeuserungen des Wahnsinns sehr treffend schildern und unter diesen besonders Shakespeare hervorgehoben, welcher, wie Verf. bemerkt, bezüglich seiner Ansichten über die Natur des Wahnsinns seinem Zeitalter vorausgeeilt sei, indem aus mehreren Stellen seiner Tragödien hervorgehe, dass er folgende Thatsachen richtig erkannt habe:

1) dass ein gut formirtes Gehirn und gut gestalteter Schädel Erfordernisse eines guten Verstandes seien;
2) dass Wahnsinn eine Krankheit des Gehirns sei;
3) dass es einen allgemeinen und partiellen Wahnsinn gebe;
4) dass er eine durch Arzneimittel heilbare Krankheit sei;
5) dass die Ursachen desselben sehr mannigfaltig und die gewöhnlichsten von ihm erwähnt seien.

Diese Behauptungen werden durch treffende Auszüge aus verschiedenen Trägödien, Macbeth, König Lear u. s. w. belegt. Auch Walter Scott wird in dieser Beziehung als geistreicher Beobachter der Natur erwähnt. —

Durch die neuern Untersuchungen über die sogenannte Spinalirritation, insbesondere durch die ausgezeichnete Monographie von *Hirsch* über dieselbe aufmerksam gemacht, sucht *Griesinger* darzuthun, wie im Gehirn wohl Zustände vorkommen mögen, die sich durch ihre Erscheinungen als mit denjenigen analog kund geben, die wir beim Rükenmark als Spinalirritation bezeichnen. Analog dieser — werden vom Verf. diese Zustände

Cerebralirritationen genannt und auf diese Weise einem alten Namen ein neuer Begriff unterbreitet. Da nun, bemerkt er, das Gehirn vorzugsweise das Organ der intellectuellen Thätigkeiten sei, so müssen sich diese abnormen Zustände, wie im Rükenmark durch normwidrige Empfindungen und Bewegungen, so hier durch normwidrige psychische Processe äusern. Diese Analogie, so meint der Verf., würde noch besonders dadurch unterstüzt, dass, wie wir bei der Spinalirritation nur selten pathologisch-anatomische Veränderungen, oder auch nur solche finden, welche der Gröse des vorausgehenden Leidens kaum entsprechen dürften, so finde man auch bei psychischen Krankheiten öfters gar keine, oder häufig wenigstens unbedeutende, zur Zeit aber noch keine einzige constante oder charakteristische Veränderung im Gehirn. Nicht nur in den Erscheinungen beider Arten von Leidenszuständen — „Steigerungen und Veränderungen in den Lebensäuserungen der centrifugalen, centripetalen und der beide Actionen verbindenden und regulirenden Apparate, nur verschieden nach der prädisponirten Energie der Theile, — das Vorkommen freier Zwischenräume und die Möglichkeit raschen Verschwindens und die steigende Ungunst der Prognose bei längerer Dauer" — sondern auch in den Ursachen u. therapeutischen Grundsäzen, welche bei diesen Leidenszuständen in Betracht kommen, findet Verf. Analogien und Aehnlichkeiten.

Verf. versucht nun die verschiedenen Arten der Geisteszerrüttung, die Schwermuth, Manie, Monomanie und den Blödsinn mit den verschiedenen Zuständen und Aeuserungen der Spinalirritation in Parallele zu stellen u. schliest mit den Worten: „Wir sind demnach — um die Parallele in dieser Beziehung kurz zu recapituliren — genöthigt, beim Gehirn, ebenso wie es in neuerer Zeit beim Rükenmark geschah, die Symptome psychischer Neuralgie, psychischer Krämpfe, Convulsionen in sehr vielen, die der Paralyse in einzelnen Fällen, Gehirnstörungen ohne sichtbare Veränderung, blosen Cerebralirritationen zuzuschreiben, wobei die Functionen des Gehirns, abgesehen von dessen specifischer Energie, nach demselben allgemeinen Schema des Erkrankens sich verändert zeigen, wie beim Rükenmark; und eben dieses gilt für die Meningitis, Encephalitis, Verhärtung etc. mit den ihnen angehörigen Symptomen."

Wir können dem Verf. eine geistreiche Durchführung dieser Idee nicht absprechen und er weis mit Geschik manche characteristische Erscheinungen, die beiden Nervenleiden gemeinschaftlich zukommen, hervorzuheben. Inzwischen jeder Vergleich hinkt und so auch dieser, wo es sich um die Leidenszustände zweier in ihren Thätigkeitsäuserungen so verschiedener Organe handelt, Organe, die nur das miteinander gemein haben, dass sie beide Centralgebilde des Nervensystems betreffen, die auf die Lebensthätigkeiten aller übrigen Organe von bedeutendem Einflusse sind und aufs innigste miteinander verbunden wechselseitig einen consensualischen Einfluss üben. Und was ist am Ende mit diesem Vergleiche gewonnen? Nichts, als was wir längst schon wissen, nämlich, dass es Nervenleiden oder Neurosen gibt, deren örtliche pathogenetischen Ursachen, die materiellen Veränderungen, die ihnen zu Grunde liegen, wir zur Zeit noch nicht zu erforschen im Stande sind, deren Grundursache wir inzwischen aus physiologischen Gründen in dem einen oder dem andern Centralgebilde des Nervensystems zu unterstellen gezwungen sind. Nur für diejenigen mag diese Parallele zu Nuz u. Frommen dienen, die zwar zugeben, dass der Spinalirritation ein örtliches Leiden des Rükenmarks zu Grunde liege, bestehe dieses nun etwa in einer vorübergehenden Polyämie, oder in einer unbestimmten Reizung, Zerrung, Spannung oder Verschiebung, vielleicht auch nur in einer verkehrten Polarisation der Nervenfasern, Nervenstränge oder Nervenkugeln, oder in irgend einem andern Fehler, die, sage ich, bei Rükenmarksleiden dies zugeben, bei Gehirnleiden aber, insbesondere bei den verschiedenen krankhaften Aberrationen des psychischen Lebens dies läugnen, weil man bis jezt auser Stande ist, entsprechende örtliche und in allen Fällen characteristische Veränderungen in diesem den psychischen Thätigkeitsäuserungen unmittelbar zur Vermittlung dienenden Organe aufzufinden und bis jezt, wie z. B. Parchappe's erfolgreiche Untersuchungen darthun, in dieser Beziehung nur allgemeine Gesichtspunkte aufstellen kann. — Auffallend ist, dass der Verf., der doch in jedem Worte die Abhängigkeit psychischer Zustände von dem Zustande somatischer Verhältnisse ausspricht, am Schlusse seiner Abhandlung geneigt ist, ein unmittelbares krankhaftes Seelenleiden anzunehmen. Die Seele leidet, das ist gewiss, aber nicht unmittelbar, wie bei moralischen Affectionen, vielmehr da, wo dieses Leiden von körperlichen Missverhältnissen abhängt, (wie wir namentlich bei länger anhaltenden psychischen Störungen anzunehmen gezwungen sind) nur mittelbar, gleichwie der körperliche Schmerz nur Folge, oder eine mittelbare Thätigkeitsäuserung eines krankhaft afficirten Nerven's sein kann.

Der Verf. des unter Nro. 4 bezeichneten Aufsazes (*A. L. Wigan*) sucht darzuthun, dass beide Gehirnhälften, wie im räumlichen Ver-

hältnisse, so auch in ihren Functionen verschieden, d. h. in gewisser Beziehung unabhängig von einander, seien, und jede Hälfte somit ein abgeschlossenes Ganze ausmache. Er behauptet, dass die Thätigkeitsäuserung beider Gehirnhälften in gewöhnlichen und normalen Verhältnissen zwar gewöhnlich conform und simultan von statten gehe, dass aber die selbständige Functionirung der einen und der andern Hälfte bei krankhaften Störungen derselben deutlich hervortrete, dass sogar, wenn eine derselben functionellen Störungen oder positiven Structurveränderungen unterliege, die gesunde Organhälfte bis zu einem gewissen Grade noch die krankhaften Willens-Erregungen der andern überwachen könne; dass, wenn die Krankheits- oder Functionsstörung Einer Gehirnhälfte einen hinlänglichen Grad erreicht habe, um den Einfluss der Controlle der andern aufzuheben, der Fall dann die gewöhnlichste Form der Geistesstörung oder Wahnsinn, ein geringerer Grad von Disharmonie zwischen den Functionen der beiden Gehirnhälften aber den Zustand bewusster Täuschung darstelle; dass bei dem Wahnsinnigen es fast immer möglich sei, die Vermischung zweier synchronischer Gedankenzüge zu verfolgen und dass die unregelmäsig abwechselnde Steigerung einzelner Abschnitte in diesen Gedankenzügen, der eine vernünftgemäs, der andere unvernünftig sein könne, dass jedoch in jedem Falle die Wirkung dieselbe ist: Störung des Zusammenhangs und der Einheit in ihrem Verlaufe; dass, wenn beide Gehirnhälften erkrankt seien, die lichten Zwischenräume, die Versuche einer Selbstcontrolle und die Bestrebungen, Heilung herbeizuführen, fehlten; dass eine Gehirnhälfte durch Krankheit, als Krebs, Erweichung, Atrophie oder Absorption gänzlich vernichtet und nur eine leere Höhlung zurükgeblieben sein könne, während der geistige Sinn in eben so groser Vollkommenheit als früher fortbestehe und der Ausübung seiner Functionen in eben dem Maase und derselben Ausdehnung fähig bleibe, als Ein Auge das Sehvermögen vermittelt, wenn das andere zerstört worden u. s. w. u. s. w. — Se non è veroè ben trovato. Den lezten Saz unter gewissen Beschränkungen zugegeben, sollte man, wenn obige Behauptungen bezüglich der geistigen Störungen richtig stünden, da wo nur eine Gehirnhälfte leidend erscheint, nur wünschen, dass diese Hälfte absorbirt, atrophirt, oder überhaupt verödet werde, um dann nur noch die gesunden Thätigkeitsäuserungen der andern Hälfte zu haben. (Ref.)

Die unter Nro. 5 angegebenen historischen Untersuchungen beginnen nach einer kurzen Einleitung mit Origines de l'ecole psychique allemande und zwar zunächst mit *Stahl.* Lezterer wird, wahrscheinlich nach *Ideler*, als der Begründer der psychologischen Schule in Teutschland bezeichnet, als deren Repräsentanten ferner *Hoffbauer*, *Reil*, *Langermann*, *Benecke*, *Heinroth* und *Ideler* angegeben werden, während *Nasse*, *Amelung*, *Grohmann*, *Friedreich*, *Jakobi* u. a. die somatische Schule repräsentiren. Man sieht, die Verf. zeigen eine bei Franzosen ungewöhnliche Kenntniss der teutschen Literatur. Es wird sich zeigen, in wie weit sie auch mit den neueren und neuesten Erzeugnissen derselben bekannt sind, um dadurch zu der Ueberzeugung zu kommen, dass während die sogenannte psychische Schule dermalen in Frankreich unter *Leuret's* Fahne ihrem Culminationspuncte entgegenschreitet, sie in Teutschland denselben längst überschritten hat und nach vielfachen Debatten mit den sogenannten Somatikern, einzelne Ausnahmen abgerechnet, zu einem heilsamen Juste milieu gelangt ist. Mit besonderer Vorliebe wird *Heinroth's* Theorie dargestellt, wobei die Verfasser bedauern, in der französischen Sprache kein passendes Wort für Gemüth zu finden, das sie mit sensibilité übersezen. *Lassegue* und *Morel* sind Schüler und Anhänger *Leuret's*, der in der in Teutschland nachgerade obsolet gewordenen Heinroth'schen Theorie eine vollkommene Stüze seiner eigenen spiritualistischen Ansichten findet.

Guiaud's historischer Versuch ist nicht uninteressant, nimmt aber bezüglich der neuesten nur von französischen Autoren Notiz.

Unter Verwerfung der verschiedenen psychologischen, somatischen und gemischten Theorien über die Physiologie und Pathologie der intellectuellen Tkätigkeiten sucht *von Feuchtersleben* in dem oben genannten Vortrage darzuthun, dass sich der Arzt mehr an praktische Ergebnisse halten, weniger das Wunderbare und Ungewöhnliche als das Alltägliche und überall Erscheinende im Auge behalten müsse, weil dieses eine sicherere Basis zur Induction liefere als jenes, weil sich eher etwas Gesezliches daraus abstrahiren lasse, als aus jenem und weil oft im Nächstliegenden unerwartet der Schlüssel zum Entferntesten gefunden werde.

Nach *Möller's* eigenthümlichen Ansichten liegt der heutige Zustand der Psychiatrie noch sehr im Argen. Er huldigt weder der somatischen noch der spiritualistischen Theorie. Weder das geistige noch das körperliche Leiden ist nach ihm die Hauptsache, sondern das Seelenleiden, welches das geistige nur zum Reflex und das körperliche im Gefolge hat. —

Die Kritik von *Lisle* über den heutigen Zu-

stand der Psychiatrie, von welcher das genannte Heft aber erst den Anfang und in diesem fast nur eine begeisterte Bewunderung *Pinel's* enthält, ist von dem einseitigen Standpunkte aufgefasst, den der Verf. als eifriger Schüler *Leuret's* in seiner Intimidationsmethode einnimmt. Es kommt darin die, wie Verf. selbst meint, paradoxe Behauptung vor, dass *Pinel* wahrscheinlich seiner mangelhaften Kenntniss der pathologischen Anatomie bei Geisteskranken die bewunderungswürdigen Vorschriften verdanke, welche er uns bezüglich der Behandlung Irrer hinterlassen habe. —

Der um die Gefängnisskunde rühmlichst verdiente Verf. der unter No. **10.** angegebenen Schrift scheint nun mit gleichem Eifer das Irrenwesen zum Gegenstand seiner humanistischen Bestrebungen machen zu wollen. Es ist dies eine sehr erfreuliche Erscheinung und lässt hoffen, dass dadurch die Aufmerksamkeit und das Interesse mancher grosen und kleinen Staaten für diesen Gegenstand vielleicht eher und in höherem Grade erwekt werde, als durch die Bemühungen der Aerzte, die von Seiten der Staatsmänner gewöhnlich weniger beachtet werden. — Nachdem Verf. im Vorworte die fünf Fragen mitgetheilt, welche man im Oberhaus den zwölf Oberrichtern Englands in Folge der Ermordung Drummond's vorgelegt hatte (s. unsern vorjährigen Bericht), beginnt er mit der Geschichte der brittischen Irrenfürsorge und theilt eine Statistik der irischen Irrenhäuser mit. Sein Reisebericht erstrekt sich über die Irrenhäuser von Bedlam, Hanwell, Springfield, Lincoln, Wakefield, York, Edinburgh, Dundee, Perth, Glasgow und Dublin. Was Verf. im folgenden Abschnitte über die neuesten Fortschritte der Irrenhäuser mittheilt, ist unsern Lesern aus unsern vorjährigen Berichten bereits bekannt. Besonderes Gewicht legt er auf die Einsamkeit und die religiöse Behandlung. — Die zweite Abhandlung enthält *Samuel Tuke's* Einleitung zur Uebersezung des Jacobischen Werks über Einrichtung und Verwaltung von Irrenhäusern von *John Kitching*. (S. unsern Bericht vom J. 1841). — Die dritte Abhandlung endlich gibt *John Thurnan's* statistischen Bericht über das Quäker-Irrenhaus bei York. (S. unsern vorjährigen Bericht.)

Ein sehr umfassendes Werk über die Krankheiten des Gehirns, insbesondere die Geistes- und Gemüthskrankheiten hat *Scipion Pinel,* der Sohn des Gründers der neueren Psychiatrie, veröffentlicht und sich damit als würdigen Nachfolger seines Vaters documentirt. Wie viele und insbesondere französische Schriftsteller, den interessanten Aufschlüssen folgend, welche die neuere Zeit bezüglich der Physiologie des gesammten Nervensystems und der des Gehirns insbesondere, gewährte, die Lehre der Geistes- und Gemüthskrankheiten nicht mehr als eine abgesonderte Doctrin, vielmehr in ihrem innigen Zusammenhang mit den übrigen krankhaften Affektionen des Gehirns betrachten, so folgt auch *Pinel* dieser Richtung, welche, wir bezweifeln dies nicht, sich immer mehr als die einzig wahre und auch bezüglich einer rationellen Therapie als die fruchtbarste herausstellen wird. Er sagt in dieser Beziehung S. **6.**: „Die drei grosen Gehirnfunctionen, die der Intelligenz, des Gefühls und der Bewegung sind aufs innigste miteinander verbunden und wenn auch sehr bestimmte Charaktere und verschiedene Size darbietend, so sind doch ihre wechelseitigen Beziehungen, sowohl in anatomischer als functioneller Hinsicht so intim, dass diese drei grosen Operationen beim Studium ihres gesunden, wie ihres kranken Zustandes nicht mehr von einander getrennt werden können.“ Demgemäss theilt er die verschiedenen Gehirnkrankheiten:

1) in Störungen der Intelligenz;
2) in Störungen der Neigungen und Instinkte;
3) in Störungen der Sinne und des Gefühlsvermögens;
4) in Störungen der freiwilligen Bewegung.

Die Störungen der Intelligenz umfassen die des Perceptionsvermögens, des Gedächtnisses und der Willenskraft. Sie erscheinen **1**) im Zustande der Exaltation als akutes Delirium, als Tobsucht, als gewisse Monomanieen der Ideen, welche man von denen der Neigungen unterscheiden muss; als gewisse Hallucinationen, welche ebenfalls von den Illusionen zu unterscheiden sind; als Extase; — **2**) im Zustande der Depression als chronischer Wahnsinn; als Stupor (Stumpfsinn) oder Oedema cerebri; als einfacher Schwachsinn (demence); — **3**) im Zustande der Abolition als hoher Grad von Blödsinn und Idiotosmus.

Die Störungen der Neigungen und Instinkte charakterisiren sich durch Aenderungen gewisser Instinkte, insbesondere der Liebe gegen andere Personen, der Eigenliebe und des Lebensinstinkt's. Die Hypochondrie, der Selbstmord, die Mania homicida, die Mania sine delirio, die Brandstiftungs- und die Diebsmanie sind die ausgeprägten Formen dieser Störungen, zu welchen man noch gewisse Sonderbarkeiten des Charakters, des Geschmaks und der Neigungen rechnen kann.

Die Sinnes- und Gefühlsstörungen umfassen alle partielle oder allgemeine Exaltationen des Gefühlsvermögens, die sich durch Verkehrtheit oder Schwäche dieser Funktionen charakterisiren, die Sinnestäuschungen und diejenigen, welche von visceralen Reaktionen entstehen. Sie sind von den Hallucinationen

verschieden, da diese lediglich Folge von Gehirnaffectionen sind.

Die Störungen der Bewegung endlich erscheinen 1) im Zustande der Exaltation (im Furor maniacus, im Tetanus, den Convulsionen, im Veitstanz und verschiedenen besonderen Muskelbewegungen); — 2) im Zustande der Depression oder Schwäche (die allgemeine und partielle Lähmung von der einfachen Taubheit an bis zu den stärksten Contracturen, das Zittern im Greisenalter, und das paralytische Zittern, welches unter dem Namen Delirium tremens beschrieben ist); — 3) im Zustande der Intermittenz und Periodicität (Epilepsie und Hysterie.)

Indem wir so die Classification der Gehirnkrankheiten des Verf. mittheilten, bescheiden wir uns auf die in die Augen fallenden Mängel aufmerksam zu machen. Inzwischen bleibt es immer ein wissenschaftlicher Versuch, der alle Beachtung verdient, indem er die mannigfaltigen Gehirnaffectionen nach ihren hervorstechendsten funktionellen Störungen in ihrer Totalität und ihrem innigen Zusammenhange darzustellen sich bemüht.

Nachdem nun Verf. einen kurzen Abriss der Anatomie und Physiologie des Gehirns mit sorgfältiger Benüzung der neueren Forschungen, insbesondere französischer Aerzte gegeben hat, handelt er zunächst die Störungen der Intelligenz und so fort die übrigen Gehirnkrankheiten nach der Reihenfolge ab, wie sie oben angegeben ist. Seine Darstellung zeugt von getreuer Beobachtung der Natur, ist klar und succinct. Instruktive Beobachtungen unterstüzen dieselbe. Die mitgetheilten Leichenöffnungen sind sehr exakt und die Bemühungen des Verf., die aufgefundenen materiellen Störungen mit den krankhaften Erscheinungen im Leben zusammen zu stellen und wechelseitig zu erklären, zeugen von grosem Scharfsinn und umfassender Kenntnis der anatomischen und physiologischen Verhältnisse des Gehirns. Seiner Ansicht zu Folge beruhen alle die genannten Störungen, seien sie nun intellektueller oder sensibler (gemüthlicher) Natur, betreffen sie vorzugsweise das Gefühlsvermögen oder das der Bewegung, auf materiellen Störungen. Die anatomische Untersuchung zeigt uns diese aber nur in ihren gröberen Zügen; in manchen, wenn auch in seltenen Fällen, finden wir keine Spuren davon. In dieser Beziehung erscheint folgende Stelle allerdings bemerkenswerth: „Nicht die anatomische Beschaffenheit der Verlezung, sondern die Betrachtung, welche der verschiedenen Fasern, Fascikeln oder Anschwellungen, aus welchen das Gehirn zusammengesezt ist, betheiligt sind, muss die Verschiedenheit und die Spezialität dieser Krankheiten bestimmen. Je nachdem diese Fascikeln oder Ganglien der Intelligenz, der Sensibilität oder der Bewegung vorstehen, je nachdem sie an gewissen Stellen der Cerebro-Spinal-Axe reizbarer sind, als an andern, je nachdem ihre Verlezung isolirt oder complicirt ist, werden wir bezüglich der Dauer, der Tiefe und der Ausdehnung dieser Verlezungen sehr verschiedene Krankheiten haben, einfache oder mannigfach komplicirte, obgleich die anatomischen Veränderungen dieselben sind und an sehr verschiedenen Stellen vorkommen." — Die Aetiologie und Therapie der verschiedenen Gehirnkrankheiten sind in besonderen Kapiteln abgehandelt. — In therapeutischer Beziehung bemerken wir, dass *Sc. Pinel*, von der Ueberzeugung ausgehend, dass beim Beginn des Wahnsinns ein mehr oder weniger starker Congestions- oder Entzündungszustand des Gehirns zugegen ist, den reichlichen Blutentziehungen nicht so abgeneigt zu sein scheint, als sein Vater und dass er in chronischen Zuständen der Verrüktheit, namentlich bei fixen Ideen die Methode von *Leuret* empfiehle, die er in dem Kapitel mittheilt, das mit dem sonderbaren Titel „éducation cérébrale" überschrieben ist.

Obgleich dieses Werk sehr viele und zum Theil ganz neue Data, besonders in pathologisch-anatomischer Hinsicht enthält, so können wir hier doch nicht weiter darauf eingehen und müssen uns begnügen, dessen Studium allen denen zu empfehlen, die sich für die Störungen dieses wichtigsten aller Organe näher interessiren.

Ueber dieses Werk ist bereits eine englische Uebersezung erschienen, welche wir in der Medical Times, Oktob. 1844 unter folgendem Titel angezeigt finden: The structure and functions of the brain, with new views on the nature, causes and treatment of mental diseases. By *M. Pinel*, M. D., member of the Academy of medicine, formerly Physician to the Bicêtre and Salpetrière Asylum; Author of the Traité medico-philosophique sur l'aliénation mentale, Medecine clinique, Nosographie philosophique etc. etc. Translated with Notes illustrative of some important doctrines of Physiology, Phrenology and moral education, by Dr. *Costello*, Principal of Wyke-House Asylum, Editor of the Cyclopedia of practical surgery etc. — Verf. scheint hiernach den Verfasser des vorstehenden Werks mit dem ältern Pinel verwechselt zu haben, obwohl dieser auch nicht *M.*, sondern *Philipp Pinel* hiess.

Von *M. Jacobi* erschien der I. Bd. einer Reihe von Abhandlungen über die Hauptformen der Seelenstörungen, welche derselbe nach und nach herauszugeben beabsichtigt.

Dieser I. Bd. enthält die Tobsucht, oder nach des Verf. Ansicht vielmehr die mit Tobsucht verbundenen Krankheiten. Er ist sehr voluminös, in der dem Verf. eigenthümlichen Breite geschrieben und es steht zu erwarten, dass wenn die übrigen Formen in ähnlicher Weise abgehandelt werden, uns damit ein sehr umfangreiches Werk in Aussicht gestellt ist. Dessen ungeachtet vermisst man in den 33 ausführlich mitgetheilten und 17 scizzirten Krankengeschichten nicht selten die Exactität und Schärfe der Darstellung, welche zu einer genauen Beurtheilung der Zufälle und der darauf beruhenden, vom Verf. oft sehr vage und nach eigenthümlichen Ansichten bestimmten Diagnose und Behandlung erforderlich ist. Den Rest des Inhalts bilden allgemeine Bemerkungen und Reflexionen, welche Verf. aus den mitgetheilten Beobachtungen zieht und welche zum Theil sehr beachtungswerth sind. Die Ansicht des Verf., welche auch hier durchgängig hervorleuchtet, nemlich, dass das Irresein mehrentheils nur als ein Symptom anderweitiger somatischer Krankheiten und nur in seltenen Fällen als ein idiopathisches Gehirnleiden anzusehen ist, und so weit geht, dass er auch nach Einwirkung rein psychischer Ursachen weit eher alle übrigen (secundären) körperlich krankhaften Erscheinungen und Wirkungen als die unmittelbare Ursache des geistigen Leidens annimmt, als ein primitives Gehirnleiden, verwikelt ihn häufig in Widersprüche, ist aber schon so oft und neuerdings von *Griesinger* (s. Wunderlich's und Roser's Archiv der physiolog. Heilkunde 1844) so triftig widerlegt, dass wir unsere Leser, welche sich für diesen Gegenstand interessiren, auf diese geistreiche Recension verweisen müssen. —

Flemming sucht in dem oben genannten Aufsaze das Mangelhafte und Unpraktische aller Eintheilungen und Nomenclaturen der psychischen Störungen, welche von den verschiedenen Schriftstellern aufgestellt worden sind, darzuthun. Er erörtert die Schwierigkeiten, die sich einer solchen Classifikation und allgemein verständlichen Nomenclatur entgegenstellen, scheint uns aber durch seine eigene, die er hier aufstellt, hierzu einen neuen Beleg zu geben, indem er, wie uns dünkt, nichts weniger als auf Einfachheit Anspruch machen kann, vielmehr durch Aufstellung so vieler Arten, Abarten und Spielarten, so wie vieler neuen aus dem Griechischen gebildeten Namen nur zur Vermehrung der in dieser Sache bestehenden Verwirrung beitragen mag. Ref. hat vor mehreren Jahren auch einen Versuch der Art gemacht, der, wie er glaubt, wenigstens einfach und allgemein verständlich ist, als solcher auch von mehreren Seiten anerkannt wurde. Er ist in den Annalen der Staatsarzneikunde, herausgegeben von Schneider, Schürmeyer und Hergt B. II. Hft. 2. unter dem Titel: „Ueber Diagnose und Classification der psychischen Krankheiten mit besonderer Rüksicht auf gerichtliche Medicin" abgedrukt, scheint aber vom Verf. des vorstehenden Aufsazes nicht gekannt, oder nicht berüksichtigt worden zu sein.

Nro. 14. ist ein ähnlicher Versuch, welcher ebenfalls den zahlreichen Namen und Classificationen der psychischen Krankheiten noch eine neue Eintheilung hinzufügt. Der Sonderbarkeit wegen theilen wir sie hier mit:

Ord. I. Angeborne Geisteskrankheiten. Amentia, mit den Gradationen: Idiotismus, Imbecillitas, Cretinismus.

Ord. II. Entzündliche Geisteskrankheiten: Phrenitis acuta, Hypophrenitis subacuta, Insania chronica und als Unterabtheilungen dieser a) Moral insanity (Pathomania); b) Intellectual insanity, als Mania, Hypomania, Dementia.

Ord. III. Nichtentzündliche (oder symptomatische) Geisteskrankheiten, Delirium, Hypochondriasis. —

Petit bemerkt, wie er früher einen grosen Widerwillen gegen Geisteskranke gehabt und erst durch den Typhus, d. h. durch die denselben begleitenden Delirien vertrauter mit ihnen geworden und sie seitdem mit Glük behandelt habe. Er hält die psych. Krankheiten sämmtlich für chronisch-entzündliche Gehirnaffectionen, während die fieberhaften Delirien Erscheinungen acuter Entzündung des Gehirnorgans seien. Hiernach richtet sich auch seine im gemäsigten Grade antiphlogistische Behandlung mit Beihülfe eines zwekmäsigen psychischen Regimens. Sonderbar ist, dass der Verf. kein günstiges Vorurtheil für die Irrenanstalten hegt und sehr gegen die Isolirung und direkten Widerspruch eifert. Die mit mehreren guten Beobachtungen ausgestattete Broschüre ist, wenn auch nicht namentlich, doch offenbar gegen mehrere neue Systeme und Behandlungsweisen gerichtet, wie sie seit einigen Jahren in Frankreich wuchernd aufschiessen.

Brierre de Boismont's Bemerkungen über das akute Delirium sind unklar und zeugen von keiner gesunden pathologischen Theorie. —

Graff's und *Stegmaiers* Schrift ist, wie schon der Titel zeigt, eine polemische und hat eigentlich nur ein örtliches Interesse. Die Bemerkungen über Wahnsinn überhaupt und den Säuferwahnsinn insbesondere dienen nur dazu, um im Vergleich des Krankheitsanfalls, an welchem der Hofgerichtsrath Georgi litt, während er als Untersuchungsrichter in dem bekannten Demagogenprocesse zu Darmstadt fungirte, ein Prozess, welcher durch das tra-

gische Ende Weidig's eine so traurige Berühmtheit erlangte, zu beweisen, dass dieser Krankheitsanfall nichts anderes gewesen sei, als Säuferwahnsinn.

Durch einen Aufsaz von *Schupmann* über Epilepsie in der Provinzial-Siechen-Anstalt zu Geseke (S. Zeitschrift für Psychiatrie I. B. III. H. S. 441) veranlasst, theilt *Damerow* einige interessante Bemerkungen über die Stehlsucht mit, woraus hervorgeht, dass dieses krankhafte Laster, wenn man es so nennen darf, keineswegs ein seltenes und vereinzeltes Symptom bei Geisteskranken ist, vielmehr sehr häufig vorkommt und häufig in dem Sammeltrieb, welcher bei vielen Kranken der Art beobachtet wird, begründet ist. Er hält es daher für unpassend, aus dieser Stehlsucht — Klopémanie (Matthey), Kleptomanie (Marc) eine eigene Art von Geisteszerrüttung zu bilden. —

Roller's Aufsaz ist insbesondere gegen Dr. *Dietz*, Direktor der Gr. badischen Strafanstalt zu Bruchsal gerichtet, welcher in seinem Werke über die Vorzüge des Pensylvanischen System's und in einer im VIII. B. I. H. der Annalen für Staatsarzneikunde abgedrukten Rede wiederholt eine nahe Verwandtschaft zwischen Verbrechern und Wahnsinnigen darzuthun suchte. *Roller's* Bemerkungen dagegen sind gewiss eben so wahr als scharfsinnig hervorgehoben. —

I. G. Millingen's Aphorismen geben die Erfahrungen des Verf., weiland Vorstehers der berühmten Anstalt zu Hanwell, enthalten und erstreken sich keineswegs blos auf die Behandlung, vielmehr auf alle pathologische, therapeutische und politische Verhältnisse, welche bei Irren in Betracht kommen. Sie zeugen von einem gereiften Urtheile und beurkunden im Allgemeinen sehr richtige und naturgemäse Ansichten. Verf. ist ein Gegner des bei seinem, wie es scheint, durch Missverhältnisse mit den Vorstehern veranlassten Abgange aus der Anstalt eben erst beginnenden und seitdem so vielfach besprochenen sogenannten System of non restraint. Ein Plan einer Irrenanstalt für 600 Kr. ist dem Werkchen beigefügt, das sich nicht nur durch seine praktische Brauchbarkeit, sondern auch durch sein Aeuseres vortheilhaft empfiehlt.

No. 21 sind Reflexionen eines alten pract. Arztes und ehemaligen Generalarztes der irländischen Armee über verschiedene Zustände des Irreseins, mit einzelnen, kurz angegebenen Thatsachen belegt. Vf. handelt besonders von verschiedenen Arten des partiellen Irreseins. Er beurkundet darin ein sehr gläubiges Gemüth und da er sich in mehreren Capiteln über allgemeine psychologisch-anthropologische Betrachtungen, z. B. über das Gewissen, den Glauben, die Hoffnung und Andacht verbreitet, so scheint das posthume Werkchen, dem eine interessante Selbstbiographie des Verf. vorangedrukt ist, weniger auf den beschränkten Kreis des ärzlichen Publicums berechnet, als vielmehr für den Gebildeten überhaupt, der es gewiss nicht ohne Befriedigung aus der Hand legen wird.

No. 22 enthält Beobachtungen und Betrachtungen über ein blindes und zugleich taubstummes Mädchen, bei welchem sich mit Hilfe und graduirter Ausbildung des Tastsinns doch ein gewisser Grad von Intelligenz entwikelte.

Kaan liefert unter obigem hochtrabenden Titel eine Monographie über die Excedenzen und Verirrungen des Geschlechtstriebs mit ihren traurigen Folgen, welche er als ein wahres Seelenleiden darzustellen sucht.

B. Allgemeine Pathologie, Semiotik, pathologische Anatomie der psychischen Krankheiten.

1. Contributions to the pathology of the brain. By *S. Solly*, Esq., Senior Assistant-surgeon to St. Thomas Hospital. Lond. Med. Gazette, Nov. 1844.
2. On the Pulse of the Insane. By *Pliny Earle*, M. D. American Journal of med. sciences. April 1844.
3. Erblichkeit des Wahnsinns von *Baillarger* (Froriep's Neue Notizen 1844. No. 651. — Gazette méd. de Paris 1844 No. 14.
4. A theory as to the proximate cause of insanity. By *Beverley R. Morris*, Physician to the York dispensary. Provincial med. Journal 1844. No. 173, 20. Jan.
5. On the communication between Insanity and the State of the blood. By *J. Sheppard*. The Lancet, 4. Mai 1844.
6. The proximate cause of insanity. By *R. H. Whiteman*. The Lancet, 4. Mai 1844.
7. On the relation between Insanity and the State of the blood. By *James Sheppard*, Esq. The Lancet, 15. Juny 1844.
8. On the supposed „relation between Insanity and the State of the blood; by *R. H. Whiteman*, Esq. The Lancet 28. Sept.
9. Observations on the proximate cause of Insanity by *James Sheppard*, member of the Royal College of Surgeons. London.
10. *Samuel White*, M. D. President of the Society and Senior Proprietar of the Hudson Lunatic Asylum, Adress on Insanity before the New York State Medical Society. The New York Journal of Medicine, Mai 1844 und Med. chirurg. Review, Octob. 1844.
11. Ueber den Consensus zwischen dem Gehirn und den Organen des Unterleibs, insbesondere bei psychischen Krankheiten. Von *Dr. F. Amelung*. Allgem. Zeitschr. für Psychiatrie 1844, B. II. H. 2. S. 165.
12. Observations on the connexion of Insanity with disease in the organs of physical life. Illustrated by a remarcable case. By *Cowles Prichard*, M. D. etc. Provincial medical Journal, No. 174, 27. Jan. 1844.
13. *I. R. Cormack*, Insanity at Childbirth. The Lancet 6. Jan. 1844.

14 Etude sur les maladies incidentes des aliénés, par M. le Doct. *Thore*, ancien interne des hôpitaux etc. Annales medico-psychologiques, Janv., Mai, Août, Sept. 1844.
15. Lungenbrand bei Wahnsinnigen und Epileptischen, von Dr. *Wallis*, dirig. Arzt der Land-Irrenanstalt zu Neu-Ruppin. Pr. Vereinsztg. No. 50, 1844.
16. Sur l'influence des maladies du coeur sur les facultés intellectuelles et morales de l'homme, par le Dr. *Saucerotte*, méd. en chef de l'hôpital civil et militaire de Luneville. Annales med. psychol. Sept. 1844.
17. *Max Simon*: De la folie consecutive a la fièvre typhoide et de son mode ordinaire de terminaison. Journ. des Connaissances med. chir. Août. 1844.
18. De l'influence de la folie sur les fonctions et les maladies du corps humain et reciproquement, extraites d'un mémoire sur le même sujet par feu *Germain* et *Bouchet*, anciens elèves interneè à l'hòspice de la Salpétrière et annotées par *C. Bouchet*, méd. en chef de l'asile des aliénés de Nantes. Annales med. psychol. 1844, Nov.
19. Ueber Otitis bei Geisteskranken. Von Dr. *Wallis*, Hausarzt der Irrenansalt zu Neu-Ruppin. Med. Zeitschr. von dem Verein für Heilkunde und Preussen, 1844, No. 32.
20. Otitis bei Geisteskranken von Dr. *Rupp*, Regimentsarzt in Posen. Med. Vereinszeit. 1844, 6. Nov.
21. Ueber die Verengerung des foramen lacerum posterius bei den Wahnsinnigen und Selbstmördern von Dr. *N. Kasloff*, Prof. der Anatomie an der kais. St. Wladimirs-Universität zu Kiew. Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Med. 25. B. 1. H.S. 1.

Solly theilt den Fall eines Blödsinnigen mit, der nach einem heftigen Schreken seiner Mutter im siebenten Monate geboren worden war, bis in sein drittss Lebensjahr gesund schien, dann aber Anfälle von Convulsionen erlitt und nachher blödsinnig blieb. — Die Hauptabnormität seines Gehirns war Erweichung des Fornix und der Thalami nerv. opt. und der gänzliche Mangel des Septum pellucidum. Verf. bemerkt hierbei, dass für die Physiologen, welchen dieses Septum weiter nichts bedeutet, als eben eine Scheidewand zwischen beiden Gehirnhälften, diese Thatsache kein Interesse haben mag, für diejenigen jedoch, die mit ihm dieses Septum als einen wichtigen Theil des ganzen Verbindungsapparats der beiden Seitenloben des Gehirns ansähen, würde sie von hohem Interesse sein. Nach dem Verf. besteht nämlich das Septum pellucidum aus longitudinellen Fasern, welche vom vorderen Theile des hemisphärischen Ganglion rükwärts gehen und einen Theil der unteren Commissur, oder des Fornix bilden.

Sich auf frühere Untersuchungen über denselben Gegenstand beziehend, analysirt *Earle* in No. 2 unter Anführung mehrerer anderer Autoritäten, worunter besonders *Rush* zu bemerken ist, die bereits im J. 1832 veröffentlichten Beobachtungen von *Leuret* u. *Mitivié* über die Frequenz des Pulses bei Geisteskranken. Das Resultat dieser Untersuchungen stimmt mit denen des Verf. und des Dr. *Brigham* überein, nämlich dass der Puls bei Geisteskranken im Allgemeinen frequenter ist, als bei gesunden Personen. Jedoch gesteht er häufige Ausnahmen zu. Bei Hallucinationen zeigte er im Algemeinen die gröste Frequenz (was Ref. in chron. Fällen der Art nicht bestätigen kann); weniger häufig sei er in der Manie (Ref. muss im Allgemeinen gerade das Gegentheil bemerken) und am wenigsten in der Melancholie und dem Blödsinn. Verf. warnt indessen selbst vor voreiligen Schlüssen und hält es für trüglich, diese grösere Pulsfrequenz mit *Rush* in zweifelhaften Gemüthszuständen als entschiedenes Criterium zu benuzen. —

Baillarger las in der Sizung der Academie de Médecine vom 2. April eine Arbeit über die Erblichkeit des Wahnsinns vor, das Resüme von 600 Beobachtungen, aus welchen als allgemeines Resultat hervorgeht, dass der Wahnsinn von der Mutter weit häufiger (um $^1/_3$) forterbt, als vom Valer und sich auf eine grösere Anzahl von Kindern einer Familie überträgt; ferner dass die Erblichkeit von Seiten der Mutter mehr auf die weibliche Nachkommenschaft übergeht, von Seiten des Vaters dagegen mehr auf die männliche und zwar in dem Verhältnisse, dass die Uebertragung des Wahnsinns von Seiten der Mutter für die Knaben keineswegs mehr als die des Vaters, dagegen zweimal so sehr für die Mädchen zu besorgen ist. (Ob dies auch in Teutschland und den nördlichen Gegenden Europa's überhaupt der Fall ist, wo man im Allgemeinen mehr männliche Geisteskranke zählt, wogegen in Frankreich und Italien die weiblichen überwiegen? Ref.)

Auf ähnliche Weise wie *Griesinger* (s. oben) nur weit allgemeiner gehalten, vergleicht *Morris* die Verrüktheit mit der Spinalirritation und hält analog dieser eine nervöse Irritation des Gehirns oder einzelner Theile desselben für die nächste Ursache der Geisteszerrüttung, die sich dann gewöhnlich mit Congestionen der Blutgefässe, seltener mit Entzündung verbinde oder auch Folge davon ist. — Ist dies aber etwas Neues? Diese Ansicht ist schon früher aufgestellt worden, als von der sogenannten Spinalirritation die Rede war und namentlich auch vom Ref. bereits vor 18 Jahren (S. Zeitschrift für Anthropologie von Fr. Nasse 1826 I. H.) näher entwikelt worden. Doch geben wir zu, dass sie durch die nähere Erkenntniss der Spinalirritation einen festeren Anhaltspunct gewonnen hat. —

Mit Bezug auf einen früheren Aufsaz über

die nächste Ursache des Wahnsinns, sucht *Sheppard*, welcher diese nächste Ursache nicht, oder wenigstens nicht immer im Gehirn findet, darzuthun, dass eine krankhafte Beschaffenheit des Blutes nicht selten als eine solche Ursache des Wahnsinns anzusehen sei. Er sucht dies durch einen von *Aug. Clarke* (Camber's Edinburgh Journal Sept. **1843**) mitgetheilten Fall zu belegen, welcher in einem durch heftige Gemüthsbewegungen erregten Wahnsinn das Blut von abnormer Beschaffenheit gefunden habe. — Es bedarf kaum der Erwähnung, dass der Verf. sich hier einen gewaltigen Syllogismus zu Schulden kommen lässt, indem es klar am Tage liegt, dass hier der abnorme Zustand des Blutes eine secundäre Wirkung der durch die Gemüthsbewegung veranlassten Gehirnaffection war. Ein anderer Fall von dem plözlichen Tode eines Kindes, welches die Milch seiner kurze Zeit vorher betrunkenen und von einem epileptischen Paroxysmus befallenen Mutter getrunken hatte, welchen Verf. als weiteren Beleg seiner Ansicht anführt, ist so wenig constatirt, dass er keine Berüksichtigung verdient und steht überhaupt mit dem Gegenstande, den der Verf. zu beweisen sucht, in keinem Zusammenhang. —

Diese Ansicht *Sheppard's* suchte *Whiteman* zu widerlegen und darzuthun, dass ein Gehirnleiden immerhin als die nächste Ursache des Wahnsinns anzunehmen sei, wobei er nicht ungeschikt seinen Gegner durch die Inconsequenz seiner Aussprüche und Behauptungen schlägt.

Im zweiten Aufsaze sucht *Sheppard* wiederum seinen Gegner zu widerlegen, bescheidet sich übrigens, seine Ansicht über die Beziehung des Blutes zur nächsen Ursache des Wahnsinns, wenn auch nicht für alle Fälle, doch für eine grose Anzahl derselben anzuwenden. Namentlich sucht er die Periodicität daraus zu erklären, was übrigens ebenfalls nichts Neues ist. — Von *Whiteman* auf's Neue widerlegt suchte endlich Sheppard seine Ansicht in einer eigenen Schrift noch weiter auseinander zu sezen und durch Beobachtungen zu belegen. Leztere, welche er aus verschiedenen Schriftstellern zusammengelesen, beweisen aber nicht, was sie beweisen sollen und indem er bald behauptet, der Zustand des Blutes hänge häufig von dem Zustand des Nervensystems (Gehirns) ab, bald wieder umgekehrt der Zustand des Gehirns, insonderheit im Wahnsinn, von der Beschaffenheit des Blutes, dreht er sich beständig in einem Circel, aus welchem er nur gewaltsam herausspringt, um den sonderbaren Schluss zu ziehen, dass, wenn lezteres Verhältniss in einigen Fällen augenscheinlich statt gefunden, man annehmen müsste, dass dem immer so sei. —

S. White glaubt, dass man die Betrachtung des körperlichen Zustandes der Irren früher allzusehr vernachlässigt und seine ganze Aufmerksamkeit auf die Mannigfaltigkeit psychisch gestörter Erscheinungen gewendet habe. Er hält dafür, dass eine specifische Irritation des Gehirns und Nervensystems mit sympathischer Rükwirkung auf das Gefässsystem die Phänomene des Wahnsinns veranlasse. Gehirn- und Nervensystem seien primär excitirt und die vermehrte Gefässthätigkeit nur eine nothwendige concomitirende Erscheinung. Demgemäs hält *White* viel auf den Gebrauch wirksamer Arzneisubstanzen, besonders im Anfang der Krankheit, bevor dieselbe gewissermassen organisirt ist. Er macht nämlich von Narcoticis häufigen Gebrauch, rühmt Verbindungen von Opium, Ipecacuanha und Seife, Campher mit etwas Brechweinstein und Laudanum, Strammonium in einer Camphermixtur, Conium in Verbindung mit verschiedenen Eisenpräparaten, Belladonna und Akonit. Von allgemeinen Blutentziehungen macht er nur selten Gebrauh; desto mehr von Gegenreizen und warmen Bädern.

No. **11** ist ein Abdruk des bereits in unserm vorjährigen Bericht erwähnten Aufsazes mit einer ergänzenden Einleitung physiologisch-pathologischen Inhalts. — *Prichard* sucht darzuthun, dass man mit Unrecht die Ursachen psych. Krankheiten immer im Gehirn suche und lässt den Deutschen Gerechtigkeit widerfahren, dass sie in dieser Beziehung auch andere Irregularitäten des Körpers berüksichtigt haben. Er rühmt besonders *Nasse* und *Jacobi* als Begründer dieser Ansicht und ist der Meinung, dass die Art von Verrüktheit, welche von ihm moral insanity genannt wurde, so wie der sogenannte instinctive Antrieb oder der instinctive Wahnsinn mehrentheils in dergleichen Affectionen ihren Grund haben, wiewohl er zugleich der Ansicht ist, dass der nächste Grund der verkehrten Aeuserung des Seelenlebens immerhin im Gehirn zu suchen sei, „welcher zulezt der krankhaften Seelenäuserung unmittelbar vorhergehe." — Die nun folgende Beobachtung betrifft eine Frau, die in Melancholie verfiel, die Nahrung verweigerte und zulezt an Abzehrung starb. Nach ihrem Tode fand man auser einer bedeutenden serösen Ansammlung zwischen der Arachnoidea und in den Ventrikeln tuberkulöse Anschwellungen und breite runde oder unregelmäsig gestaltete Placken im Ileum und darüber grose Geschwüre der Schleimhaut. Auch die Lungen zeigten zahlreiche Tuberkeln. —

No. 13 sind unbedeutende Bemerkungen über den Kindbetterwahnsinn, wobei Verf. sonderbarerweise die Thatsache, dass Ratten, Kazen, Hunde und Schweine (auch Kaninchen) zuweilen ihre Jungen fressen, mit dem Kindbetterwahnsinn und dem Kindesmord in Vergleich zieht. —

Der von *Thore* mitgetheilte Aufsaz über die zufälligen Krankheitsformen der Irren gibt besonders über die Ursachen der diesen Kranken zustossenden Uebelseinsformen werthvolle Mittheilungen, während die beigefügten statistischen Nachweisungen keine sichere Auskunft gewähren. Bezüglich der einzelnen Krankheitsformen, welche bei Irren intercurrirend vorzukommen pflegen, macht Verf. besonders darauf aufmerksam, dass die Gangrän der Lungen bei Irren vorzugsweise häufig vorkomme, während er gegen die gewöhnliche Annahme die Lungenschwindsucht weniger häufig wahrgenommen habe. Die Diagnose dieser incidirenden Krankheiten ist bei dem Mangel fast aller subjectiven Angaben bei Irren besonders schwierig, ein öfterer tödtlicher Ausgang daher sehr erklärlich.

Der von *Wallis* unter No. 15 mitgetheilte Fall betrifft eine Beobachtung von Lungenbrand bei einem epileptischen Blödsinnigen, wobei Verf. darauf aufmerksam macht, dass nach *Cruveilhier* und *Guislain* diese Krankheit bei Epileptischen und Wahnsinnigen häufig vorkomme. —

Saucerotte rügt, dass der Einfluss der verschiedenen Organe auf die intellectuellen und moralischen Facultäten auser dem Gehirn bis jezt sehr vernachlässigt sei. Die zum Theil selbst excessiven Meinungen deutscher Irrenärzte in dieser Beziehung *(Nasse, Jacobi)* scheinen ihm demnach unbekannt. Zunächst vom Einflusse des Herzens redend, macht er auf die grose Reizbarkeit des Gemüths bei Herzkranken, insbesondere bei der Hypertrophie des Herzens aufmerksam. Den Gegensaz davon bilden Menschen wie Napoleon, der nach *Corvisart* nur 40 Pulsschläge in der Minute und, wie die Section zeigte, ein sehr kleines Herz gehabt hatte. Es werden sieben Beobachtungen mitgetheilt, in welchen Geistes- und Gemüthsstörungen, insbesondere Visionen und Hallucinationen, melancholische Verstimmung in Folge von Hypertrophie des Herzens auftraten. Drei davon bieten in der Beziehung ein besonderes Interesse, weil sie zwei Brüder und deren Tante betrafen. —

Max Simon, der Verf. des unter No. 17 erwähnten Aufsazes, wundert sich, dass die Folgeerscheinung von Wahnsinn auf typhöse Fieber von den meisten Irrenärzten (franz.) nicht erwähnt werde, während sie doch ziemlich häufig vorkomme. In den von ihm mitgetheilten Fällen verschwand sie auf Anwendung restaurirender Mittel und mit Wiederherstellung des normalen Kräftezustandes binnen wenigen Wochen. — Ref. bemerkt hierbei, dass das Nervenfieber als Ursache zurükbleibender Geisteszerrüttung nicht immer so leicht verschwindet, sondern zuweilen auch einen chronischen und unheilbaren Character annimmt. —

Die unter Nro. 18 bezeichnete Abhandlung fand sich als Manuscript unter den Papieren von *Esquirol*. Sie war bereits 1825 behufs eines Concurses geschrieben worden u. handelt von dem Einflusse der Menstruation, des Wochenbettes, der Lactation u. der Uterinkrankheiten auf die Verrüktheit. Die mitgetheilten Beobachtungen u. Bemerkungen bieten weiter nichts Neues dar und bestätigen nur den geheimnissvollen Zusammenhang der Geschlechtssphäre mit den intellectuellen und moralischen Eigenschaften des Weibes, ohne über bestimmte Normen bezüglich ihres wechselseitigen Einflusses ihrer Störungen mehr Aufschluss zu geben, als bis jezt der Beobachtung geglükt ist. —

Bei der bekannten Otitis Geisteskranker empfiehlt *Wallis* Umschläge von Aq. saturnina, nachdem er von blutiger Oeffnung der Geschwulst nur schlechten Erfolg wahrgenommen. — Gelegentlich dieser Bemerkung behauptet *Rupp*, dass, seiner Beobachtung in der Irrenabtheilung der Charité gemäs, dieses Uebel immer von einer äusern Ursache, Misshandlung von Seiten der Wärter u. s. w. abhänge. Dasselbe Uebel und dieselbe Ursache habe er auch in mehreren Fällen bei Soldaten beobachtet. — Diese Behauptung ist allerdings nicht unwahrscheinlich, nur mit der Beschränkung, dass die Contusion bei Irren wohl mehrentheils durch unfreiwillige eigene Beschädigung veranlasst wird. Ref. erinert sich wenigstens mehrerer Fälle, in welchen durchaus keine Unbilde von Seiten anderer zu unterstellen war. —

Von der Ideé ausgehend, „dass der Wahnsinn, besonders wenn er chronisch wird, aus einem beständigen Zuflusse des Bluts zum Organ des Denkvermögens entstehe; dass dieser Zufluss meistens eine gewisse Irregularität der Blutcirkulation im Gehirn hervorrufe; dass also das eigentliche Wesen des Wahnsinn's — nicht in einem ächt entzündlichen, sondern in einem damit verwandten Zustande, namentlich dem Congestionszustande, bestehe", fand sich *Kasloff* veranlasst, den Zustand der grosen Gefässe des Gehirns bei lebenden und bei solchen Wahnsinnigen, welche sich selbst entleibt hatten, genauer zu untersuchen und fand nun als eine fast constante Erscheinung, dass eine oder die andere

Jugularvene vor ihrem Austritte aus dem Foramen lacerum verengt, in ihrem Volumen vermindert u. gleichzeitig das zerrissene Loch selbst verengert war und zwar um mehr als die Hälfte wie an der entgegengesezten Seite. Dieses leztere war im Gegentheil meistens über das gewöhnliche Maas (bis zu $4^1/_2$ P. L.) erweitert. Damit correspondirend, waren gewöhnlich auch die Emissaria Santorini ungewöhnlich erweitert. Gleichzeitig fand er häufig lamellenförmige, poröse Knochenfragmente in dem Inern der Sinus u. ihrer Umgebung u. nächstdem nicht nur eine Verdikung der Schädelknochen überhaupt, sondern auch eine bedeutendere Entwikelung aller hervorragenden Stellen, Höker, Spizen, Gräten im Inern der Schädelhöhle, z. B. an der Sella turcica. — Lezteres ist nun eben nichts Neues — wir erinern nur an die Beobachtungen *Larrey's* in dieser Beziehung — u. bezüglich der Verknöcherungen in den grosen Gehirngefässen bei Wahnsinnigen, insbesondere der Arterien an *Marshall-Hall's* bereits vor 25 Jahren mitgetheilte Beobachtungen. Neu ist nur die vom Verf. beobachtete Verengerung des Foramen lacerum auf einer oder der andern Seite (bis zu $1^1/_2$ Paris. Linie), mit entsprechender Verengerung des Lumen's der Drosselader. — Wenn übrigens der Verf., dessen schäzbare Beobachtung wir im vollen Maase anerkennen, geneigt ist, bei allen Wahnsinnigen eine derartige Abnormität zu unterstellen, so ist dies eben so irrig, als die Ansicht, vermöge deren er diese Verengerung als die oder wenigstens eine Ursache des Wahnsinn's, insbesondere der Mania suicida angesehen wissen will. Die Sache verhält sich vielmehr gerade auf umgekehrte Weise. Obgleich Ref. zur Zeit directe Beobachtungen in dieser Beziehung noch abgehen, so ist er doch a priori überzeugt, dass diese Abnormität sich selten oder niemals in frischen Fällen von Wahnsinn finden wird, vielmehr nur in veralteten, bereits längere Zeit anhaltenden. Sodann ist er der Ueberzeugung, dass diese Verengerung des zerrissenen Lochs u. die entsprechende Atrophie der Drosselader, weit entfernt, als eine Ursache des Wahnsinns aufzutreten, vielmehr als eine secundäre Folgeerscheinung des pathologischen Processes anzusehen ist, der durch anderweitige (physische oder moralische) Ursachen veranlasst, der Geistesstörung zu Grunde liegt. Vermöge dieses Processes und der davon abhängigen Destruction des einen oder des andern Gehirntheils, deren feinere abnorme Structurverhältnisse wir nicht immer finden können, von welcher aber, wie *Parchappe's* Beobachtungen zeigen, eine merkliche Atrophie und Gewichtsabnahme des Gehirns in chronischen Fällen der Geisteszerrüttung abhängt, kann es nicht fehlen, dass die feineren Haargefässe zum Theil unwegsam werden, Stokungen stattfinden, der Rükfluss des Bluts auf der einen oder der andern Seite gestört, gehemmt wird und so aus Mangel an Zufluss die entsprechende Drosselader sich allmählig verengert und atrophirt. Die entsprechende Verengerung des Foramen lacerum dieser Seite ist dann nur die Folge (nicht die Ursache) dieser Gefässverengerung und entspricht ganz dem Geseze, nach welchem sich die Knochengebilde nach der Form, dem Druke und den Bewegungen der weichen Theile bilden. Hiernach möchte der Trugschluss: Post hoc, ergo propter hoc auf des Verf. Folgerungen aus seiner Beobachtung eine bedeutsame Anwendung finden. —

C. Therapie der psychischen Krankheiten.

a) Psychische Behandlung.

1. Sur le régime moral des aliénés de Bicêtre, par *E. Lisle.* Gazette médicale. Janv. 12 et 19.
2. Lettre en reponse aux articles de *M. Lisle* sur le régime moral auquel sont soumis les aliénés de l'hospice de Bicêtre. Ebendaselbst Nro. 8, 24. Fevr.
3. Considerations sur le traitement moral de la folie; par M. le doct. *Bougard.* Arch. de la Méd. belge, Fevr. Juni.
4. Du traitement moral de la folie; par le docteur *Marcario*, Paris 1843. Dissertation inaugurale.
5. Considerations sur le traitement des maladies mentales; par *H. Girard*, méd. en chef, directeur de l'asyle des aliénés d'Auxerre. Annales med. psychol. Nov.
6. Moral treatement of Insanity in Bethlam-Hospital. Lond. med. Gaz. 3. Mai.
7. Effets du traitement moral de la folie, introduit à l'hôpital de Bethlem. Journ. de Médecine par Beau. Octob.
8. *Bouchet* (de Nantes): Surveillant, Infirmier et Gardien. Annales medico-psychol. Janv.
9. Observations critiques sur le système de norestraint suivi en Angleterre à l'égard des aliénés; par le doct. *A. Brierre de Boismont.* Gaz. des hôpitaux. Mai 4. Feuilleton.
10. Ueber die gänzliche Beseitigung körperlicher Beschränkungsmittel bei der Behandlung von Irren. Von *M. Jacobi.* Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. I. B. IV. H. S. 583.
11. Die Behandlung der Gemüthskranken u. Irren durch Nichtärzte. Von *Friedr. Nasse*, Prof. der Med. zu Bonn. Bonn.
12. Bemerkungen über die Bedeutung des Ausdruks „Seelenstörung" in der Psychiatrie und über die Mitwirkung der Geistlichen bei Behandlung von Irren, durch *Nasse's* Schrift: „Ueber die Behandlung von Gemüthskranken durch Nichtärzte" veranlasst. Von Dr. *Jacobi*, K. Pr. Obermed.-R. u. Director der Irrenheilanstalt zu Siegburg. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie I. Bd. III. H. S. 353.
13. The Lancet. Decemb. 1842. Nr. 12. S. 439.
14. The Lancet 1843. Nr. 9. S. 299.
15. The London and Edinb. monthly Journ. March 1843. S. 236.

b) Physische Behandlung.

16. Ueber den Nutzen des Opiums bei Geisteskranken von Dr. *Hermann Engelken*, Director der Irrenanstalt zu Rockwinkel. Allgem. med. Centralzeitung. 82. St. v. 12. October.
17. Digitalis in Mania. Lond. med. Gazette. Juny, S. 340.
18. Traitement de la Paralyse générale des aliénés. La Clinique de Montpellier, 15. Mars.
19. Neue Heilmethode des Blödsinns. Schmidt's Jahrb. 44. Bd.
20. Beiträge zur Irrenpflege. Von Dr. *Willigk*, Sec. Wundarzt der k. k. Irrenanstalt zu Prag. Oesterr. Jahrbücher. Juny.

Lisle, ein Schüler und Bewunderer *Leuret's*, giebt in obigem Aufsaze eine Schilderung der moralischen Behandlung der Irren in der Abtheilung seines Lehrers und Meisters, dessen Verdienste er nach einer weitläufigen, schon unzähligemal wiederholten Einleitung fast über die Gebühr erhebt. Auffallend ist inzwischen, dass von dem bekannten Traitement d'intimidation *Leuret's* hier keine Rede ist, der Gegenstand sich vielmehr nur auf den von *L.* eingeführten Schul- und Gesangunterricht und die Benüzung der von *Ferrus* eingeführten landwirthschaftlichen Arbeiten beschränkt.

In der hierauf bezüglichen Antwort sucht *B. Billod*, ancien elève de Bicêtre, die übertriebenen Lobeserhebungen *Leuret's* etwas herabzustimmen und dagegen die Verdienste von *Ferrus* und *Voisin*, welche *Lisle* mit Stillschweigen übergangen hatte, hervorzuheben. Interessant ist die Bemerkung, dass, wenn die Methode *Leuret's* etwas Neues zu enthalten scheine, so wisse man in Frankreich im Allgemeinen nicht, dass *Heinroth*, *Frederigt* u. besonders *Hidler* (nemlich Friedreich und Ideler) die nemlichen Principien noch weiter ausgedehnt, eine gute Anzahl von Jahren vor der Publikation der Memoiren *Leuret's* über die moralische Behandlung aufgestellt hätten. (Frederigt wenigens kommt ganz unverdient in diese Gesellschaft. Ref.) —

Bougard's Betrachtungen über die moralische Behandlung beginnen in den vorliegenden Heften mit einem historischen Rükblik über diesen Gegenstand. Er theilt ihn in drei Perioden, von den ältesten Zeiten an bis auf *Celsus*, von *Celsus* bis auf *Pinel*, von *Pinel* bis in die neueste Zeit. —

Marcario, das Irresein für eine aberration de l'intelligence haltend, empfiehlt die bekannte Einschüchterungsmethode als das einzige und Hauptmittel der Behandlung desselben. — Eine in der Gazette médicale de Paris T. XI. Nr. 23 enthaltene Kritik giebt ihm eine verdiente Zurechtweisung wegen dieser „exageration". —

Girard theilt zwei Beobachtungen mit, um die heilkräftigen Erfolge der Furchterregung mittelst der Douche darzuthun. —

Der von *R. Willis* in der Med. Gaz. mitgetheilte Aufsaz über die moralische Behandlung des Wahnsinns im Bethlam-Hospitale ist eigentlich eine belobende Anzeige des lezten Berichts über diese Anstalt vom 31. Decemb. 1843. Er enthält weiter nichts besonders Bemerkenswerthes. Milde Behandlung, möglichste Vermeidung der Zwangsmittel, Beschäftigungen mannichfaltiger Art, Amüsements u. Unterhaltungen sind die Gegenstände, die besonders besprochen und belobt werden. —

Nr. 7 giebt einen Auszug aus dem eben erwähnten Aufsaz des Dr. *Willis*. —

Mit dem unter Nr. 8 erwähnten Titel bezeichnet *Bouchet* das, was wir etwa unter Oberwärter, Aufseher u. Krankenwärter verstehen. Indem er ihre Functionen auseinandersezt, stellt er den Grundsaz auf, dass die leitende Hand, von welcher die gesammte Behandlung der Kranken und die polizeiliche Aufsicht in der Irrenanstalt ausgeht, die des Arztes sein muss. Er verwirft eben deswegen den Dienst geistlicher Ordensgesellschaften in Irrenhäusern, welche mit ihren eigenmächtigen und superstitiösen Ansichten (wir sehen, dass in Frankreich von solchen Gesellschaften der Exorcismus nicht allein empfohlen, sondern auch ausgeübt und geduldet wird) nur störend einwirken können. —

Brierre de Boismont theilt ganz die Ansicht, die wir bereits wiederholt in unsern Berichten über das No-restraint-system Conolly's u. a. engl. Irrenärzte ausgesprochen haben, u. welche, wie wir sehen, von mehreren andern teutschen Irrenärzten (Damerow, Roller, Zeller, Jacobi) ebenfalls getheilt wird. Er belegt diess durch mehrere Thatsachen, die keinen Widerspruch leiden und der Vermuthung Raum geben, dass in England dergleichen Fälle entweder nicht vorkommen, oder dass dieses System of no-restraint, wenn streng durchgeführt, nur zum Verderben mancher Kranken gereichen könne. Verf. schliesst mit den Worten: La pitié, se detournant des ses voies naturelles, conduit à des resultats deplorables. Cest ainsi que la philanthropie est devenue un état ridicule. — — L'excès en tout est un defaut; c'est une maxime que nous ne pouvons trop rappeler à ceux qui brulent de l'amour du bien public. — Auf ähnliche Weise äusert sich *Br. de B.* in einer Kritik über den Bericht von *Conolly* über die Irrenanstalt von Hanwell im Jahre 1842 über dieses System. Gleichzeitig nimmt er Gelegenheit, wiederholt die allzuhoch gestiegene und allzu weit verbreitete Civilisation mit ihren unbefriedigten Forderungen als eine Hauptursache der steigenden Zahl der Irren anzuklagen. —

Auch *Jacobi* spricht sich gegen die gänzliche Abolition körperlicher Beschränkungsmittel aus, gesteht aber zu, dass ihr Gebrauch wohl eine grösere Einschränkung zulasse, als es zeither der Fall war. Er theilt bei dieser Gelegenheit ein Schreiben des Dr. *John Kitshing*, dem Uebersezer seines Werkes über Irrenanstalten, mit, worin sich dieser ebenfalls gegen die allzu ausgedehnte und immerhin mit grosen Uebelständen verbundene Ausdehnung des No-restraint-system vieler seiner Landsleute ausspricht. —

Nasse sucht zu beweisen, dass die Behandlung Irrer durch Nichtärzte unpassend, ungenügend und häufig schädlich sei, was eben, so lange wir den Irren nicht blos als einen psychisch Erkrankten ansehen können, sondern auch als einen körperlich Kranken, dessen körperliches Leiden die Basis des psychischen ausmacht, nicht schwer zu beweisen ist. — *Jacobi* nimmt daraufhin Anlass, die Wirksamkeit der Geistlichen an Irrenanstalten zu preisen u. den von *Nasse* getadelten Ausdruk „Seelenstörung" statt „Seelenkrankheit" in Schuz zu nehmen. In einem Nachworte zu diesem Aufsaze sucht *Damerow* die allgemeine Bezeichnung „psychische Krankheiten" geltend zu machen, weil der Mensch nicht blos aus Leib u. Seele bestehe, sondern die Einheit der Trias von Leib, Seele und Geist sei." —

Nr. 13 betrifft den Fall einer Heilung eines Irren, der sich einbildete, er sei todt und brauche deshalb nichts zu essen. Diese Heilung, welche von einem Geistlichen in Neapel auf der Kanzel gelegentlich der Geschichte Nebucadnezars erzählt wurde und in Rom stattgefunden haben soll, wurde dadurch zu Stande gebracht, dass sechs Wärter mit weisen Gewändern begleitet u. Gesicht u. Hände mit Kreide bedekt, sich in einem anstossenden Zimmer zur Tafel sezten und eine Mahlzeit hielten. Der Kranke, hierauf aufmerksam geworden, fragte, was das zu bedeuten habe, und stieg sofort auf, um an der Mahlzeit Theil zu nehmen, nachdem ihm gesagt worden war, dies seien Verstorbene, welche speisten. (Si fabula vera. Ref.)

Nr. 14 enthält einen mit G. D. unterschriebenen Brief an den Herausgeber, dessen Verf. auf eine wahrhaft sophistische Weise wiederholt dem System of no-restraint das Wort redet und zu beweisen sucht, dass ohne Zwangsmittel der Irre sich selbst und andern weniger schade, als mit Anwendung derselben.

Nr. 15 enthält den weitläufigen Bericht über eine theatralische Vorstellung mit Musik und Gesang, Prolog und Epilog, welche zu Fastnacht in der Irrenanstalt zu Dumfries aufgeführt wurde, bei welcher viele Irre sowohl Acteurs, als Zuschauer abgaben. — O vanitas vanitatum vanitas! Der Verf. beruft sich dabei auf das Beispiel *Esquirol's*, welcher in Charenton vor 20 Jahren dergleichen Comödien habe aufführen lassen. Dies ist aber nicht wahr, indem *Esquirol* sich bekanntlich sehr entschieden gegen dergleichen Vorstellungen ausspricht u. sich wundert, wie man ehemals ein Theater in Charenton dulden konnte. (S. darüber unsern Jahresbericht 1841. S. 10.)

H. Engelken sprach in der jüngsten Versammlung der Aerzte und Naturforscher zu Bremen über den Nuzen des Opiums in frischen Fällen von Geisteskrankheiten, sowohl der Manie als der Melancholie, da wo keine der gewöhnlichen Contraindicationen des Opiums vorhanden seien. Seine Methode ist folgende: Das Opium wird in Gaben von mindestens 2—3 Gran, steigend auf 8—10, selbst 16 Gran in Zwischenräumen von 10 Stunden gereicht, binnen welcher Zeit die Hauptwirkung verschwinde. Es erfolge wenig Congestion, die Kranken würden nicht schläfrig u. müssten, wenn es der Zustand sonst erlaube, umhergehen. Gegen die folgende Verstopfung wird, auch wenn sie 8 — 10 Tage dauert, nichts gethan. Die Heilung erfolge in 4—6 Wochen, selbst in Fällen von 4—6 monatlicher Dauer. Er bemerkt dabei, dass das Opium die Verstandeskräfte nicht nur nicht benachtheilige, sondern nach vollbrachter Heilung noch erhöhe, dass die ersten Gaben bei Maniacis eine erhöhete Aufregung hervorbringen und belebend auf die Melancholischen einwirken; seien aber erst die rechten Dosen des Opiums getroffen, so mindere sich die Krankheit, und es trete bald früher, bald später die Genesung ein. Nach einem vierwöchentlichen Gebrauche des Mittels hörten die Obstructionen beim Aussezen desselben sogleich auf und der Darmkanal reagire regelmäsiger als zuvor. Das Opium wirke bei Geisteskranken, wie das Chinin bei der Intermittens. — Dies wäre, da das Opium bei den Opiophagen des Orients bekanntlich, wie ein Milglied der Versammlung, Dr. *Röser* aus Athen, bemerkte, Manie hervorruft, eine wahre homöopathische Kur mit hyperallopathischen Dosen. Die mit so vieler Sicherheit gerühmten Erfolge des Dr. *E.* verdienen übrigens einer ferneren Prüfung unterworfen zu werden. Ref. gesteht, dass er, seiner Erfahrung gemäs, dem Opium bei der Behandlung Geisteskranker kein groses Vertrauen schenkt, wobei freilich zu bemerken ist, dass er es immer in sehr bescheidenen Dosen anwandte. Aehnlichen Einwendungen von Seiten mehrerer Aerzte begegnete *E.* mit Berufung auf seine eigenthümliche Methode. —

Ueber die Anwendung der Digitalis in sehr reichlichen Dosen bei der Mania epileptica theilt *Edmund Sharkey* mit Beziehung auf ein früheres Werk von ihm zwei Beobachtungen mit, die weiter nichts Bemerkenswerthes enthalten, als was wir längst wissen, nemlich: dass die Digitalis wohl im Stande ist, die Zufälle zu mindern u. temporär zu sistiren, selten oder nie aber ganz zu beseitigen, was auch in diesen beiden Fällen nicht der Fall war. Auffallend ist in diesen nur das, dass so grose Gaben wie ʒjj — ʒjjj der Tinctura digitalis p. d. ertragen wurden, und nicht schlimmere Vergiftungszufälle veranlassten, was nur dadurch erklärlich scheint, das dieses Mittel nicht immer in gleicher Stärke und Güte sich vorfindet.

Der mit *H. R.* bezeichnete Verf. des unter N. 17. angeführten Aufsazes empfiehlt besonders beim Beginn der Lähmungserscheinungen Geisteskranker Blutentziehungen, sowohl allgemeine als örtliche, je nach den begleitenden Erscheinungen. Er ist überhaupt der Meinung, dass man seit *Pinel* die Blutentziehungen bei der Behandlung Geisteskranker allzusehr scheue, und macht darauf aufmerksam, wie ein früherer Abusus den rationellen Gebrauch eines Mittels zum Nachtheil der Kranken nicht beschränken dürfe. Seine Vorschläge und Empfehlungen zur Behandlung dieser wichtigen und in Frankreich so häufigen Complication tragen überhaupt das Gepräge einer rationellen, durch Erfahrung bestätigten Beurtheilung. —

Nach einer Notiz in Schmidt's Jahrbüchern erfahren wir, dass *Seegert*, Direktor der Taubstummenanstalt in Berlin, eine neue Heilmethode des Blödsinns erfunden haben will, ohne dass bis jezt angegeben ist, worin diese Methode bestehe. —

D. Krankengeschichten.

1. Manie als Ausgang einer Lungenschwindsucht, beobachtet und mitgetheilt von Dr. *Wallach*, pract. Arzte in Cassel. Wochenschrift für die gesammte Heilkunde, herausg. von Dr. Casper. Nro. 3.
2. Metaschematismus einer Phthisis von Dr. *Giehrl.* Neue med. Zeitung Nr. 26. v. 12. Juli.
3. *John Christie*, Melancholie mit Neigung zum Selbstmord. Lond. and Edinb. monthly Journ. Aug. 1843.
4. *Trusen*, Mania transitoria. Allgem. Zeitung für Militärärzte.
5. Krankheits- u. Sectionsbericht. Verrücktheit, Mord, veranlasst durch Hallucinationen.— Melanie der Nebennieren, Verwachsung der Zirbel u. der Hinterhörner. Von Dr. *G. H. Bergmann.* Allg. Zeitschr. für Psychiatr. B. II. H. II. S. 182.
6. Rêves. — Delire partiel consecutiv. Annales médico-psychol. May. S. 305.
7. Observation de Melancholie suicide avec hallucination.— Guerison de l'hallucination par le Datura Stramonium et de la Melancholie devenue intermittente par le sulphate de Chinine. Ebendaselbst S. 308.
8. Observations de folie guerie par une maladie incidente; par *M. Thore.* Annales méd. psychol. May.
9. Melancholia periodica, mitgetheilt von *Wachsmuth*, Wundarzt I. Classe in Niemegk. Med. Zeitung Nr. 25.
10. Puerperal Insanity by *Thomas Mayo*, physician to the Infirmary of St. Marylebone. Lond. med. Gaz. 28. Juny.
11. Monomanie, geheilt durch das Erscheinen eines Abscesses in der Gegend des rechten Schulterblattes. Von Dr. *Ferramosca.* Aus Jl Filiatre Sebezio, Febr. mitgetheilt in d. Oest. Wochenschr. Nr. 20.
12. Ueber Irresein bei Kindern, mit Beziehung auf einen besonderen Fall, nebst epicritischen Bemerkungen. Von Dr. *J. Stolz*, Operateur u. Hauswundarzt in der k. k. Irrenanstalt in Hall. Oest. Jahrbücher, März.
13. Beobachtungen über Geisteszerrüttung von Dr. *F. Anné*, prakt. Arzte zu Kleinrinderfeld. Med. Correspondenzbl. bayerischer Aerzte. N. 20, 21, 22.
14. Mania metastatica vom Herzen ausgehend Von Dr. *Bergmann*, Dir. der Irrenanst. zu Hildesheim. Allgem. Zeitschr. f. Psych. I. B. II. H. S. 576.
15. Mania transitoria von Unterdrückung der Milchsecretion. Von Dr. *Thorsten* in Havelberg. Med. Vereinszeitung Nr. 32.
16. Mania operatoria von Prof. *Textor* in Würzburg. Med. Correspondenzbl. bayerischer Aerzte Nr. 15.
17. Heilsamer Metaschematismus einer Gemüthskrankheit. Preuss. Vereinszeitung Nr. 32.
18. Guérison d'une manie aigue par une pleuropneumonie. Journ. de Méd. par Beau. Aug.
19. De la tolerance pathologique chez les aliénés; par le Doct. *Fabrège.* Ebendaselbst.
20. Paralysie générale; Pleuresie aigue; difficulté du diagnostic; Autopsie; Obs. recueillie dans le service de M. *de Lasiauve* à Bicêtre; par M. *Cruveilhier*, Interne des hôpitaux. L'Experience 5. Sept.
21. Extraordinary case of mental aberration, by *James Macdonald.* The New-York Journ. of Med. May.
22. Melancholia intermittens tertiana, durch die Solutio arsenicalis Fowleri geheilt von Dr. *J. Jeiteles* in Prag. Oesterr. med. Wochenschr. Novbr.
23. Chronische Darm- u, Magenentzündung, religiöser Wahnsinn, wahrscheinlich bedingt durch den übermässigen Gebrauch der Morrison'schen Pillen; von Dr. *Wittfeld*, mit Zusäzen von Dr. Albers in Bonn. Rhein. u. westphäl. med. Correspondenzbl. Nr. 17.
24. Wahnsinn mit Wassererzeugung und Hydatidenbildung im Gehirn; von Dr. *Rüttel.* Bayer. Correspondenzbl. Nr. 48.
25. Epidemische Geisteszerrüttung bei den Buräten an der Lena. Allgem. med. Centralztg. 68. St. — Nach den russischen Journalen des Minist. des Innern.

Nro. 1. ist ein interessanter Fall, bei welchem nur zu bedauern ist, dass die Section nicht gemacht werden konnte, um möglichst nachzuweisen, in welchem Zusammenhange die Erscheinungen im Leben mit den ört-

lichen Veränderungen der Organe standen. Ein an allen Zeichen der ausgeprägten Lungenschwindsucht leidender Bauernbursche von 19 Jahren wird plözlich von Manie befallen, welche mehrere Wochen anhielt und zulezt in völligen Blödsinn überging. Während dieser Zeit waren die Zeichen des Lungenleidens, mit Ausnahme derjenigen, welche die Percussion und Auscultation ergaben, verschwunden. Husten und Auswurf fehlten, der Rhythmus der Respiration war ruhig und gleichmäsig. Erst drei Monate nach dem ersten Auftreten der psychischen Störung erlag der Kranke der allmähligen Auflösung. Der Verf. erwähnt noch eines von *Budge* mitgetheilten Fall's, in welchem bei einem Maniacus die Lungen zum grösten Theil zerstört gefunden wurden, ohne dass er im Leben durch Husten oder andere objective Zeichen ein so tiefes Leiden derselben zu erkennen gegeben hätte.

Einen ähnlichen Fall von Metaschematismus einer Phthisis theilt *Giehrl* mit. Doch dauerte hier die Tobsucht nur einige Tage. Wie sich während dieser Zeit die unmittelbaren Zeichen des Lungenleidens verhielten, ist nicht angegeben. —

Sehr umständlich wird von *John Christie* der Fall eines jungen Mannes von 20 Jahren (der eigene Bediente des Verf.) mitgetheilt, der unter Zeichen von Magen- und Unterleibsbeschwerden, häufiger Verstopfung und Congestionen nach dem Kopfe mit Kopfschmerz, öfters an Anfällen von Melancholie mit Neigung einen Mord zu begehen, litt. Unter einer, den Indicationen nach ganz einfachen, in der Wahl der Mittel aber unnöthig complicirten Behandlung wurde Pat. binnen kurzer Zeit von diesem Uebelsein, und der daraus resultirenden Gemüthsverstimmung befreit. —

Von *Trusen* wird ein Fall von Mania transitoria mitgetheilt, der bei einem Soldaten von reizbarem und heftigem Charakter durch Verurtheilung zur Arresthausstrafe veranlasst wurde, aber nach einem tiefen Schlafe spurlos und ohne Erinnerung des Inculpaten an den Vorfall verschwunden war. —

Bergmann theilt die Krankengeschichte eines alten Russen mit, der als Soldat in hannöverischen Diensten, vor 25 Jahren im Wahnsinn seinen Hauswirth erschlagen und vier Personen verwundet hatte. In die Irrenanstalt zu Hildesheim gebracht, verblieb er daselbst ungeheilt bis an seinen Tod, der in Folge einer brandigen Rose erfolgte. Die Section zeigte eine Melanie der beiden Nebennieren, welche Verf. als eine Hauptursache des Todes betrachtet. Der sehr interessante und minutiöse Sectionsbericht ist im Auszuge nicht wieder zu geben. Unter den nationalen Eigenthümlichkeiten werden vom Verf. Neigung zur Thätigkeit und Geschik zu mechanischen Verrichtungen angegeben, welchen Fähigkeiten eine bei der Section gefundene reiche und schöne Fortsezung von Fasern zwischen dem Septum und dem Corp. striatum, die mit dem Flabellum jeder Seite in Verbindung standen, entsprechen soll. — Verf. führt eine Menge ihm vorgekommener Fälle an, in welchen, wie in dem vorstehenden, die Mordwuth in Folge von Hallucinationen entstanden war. —

Die unter Nro. 6. und 7. erwähnten Beobachtungen sind von Eleven des *H. J. Moreau (de Tours)* Arzt am Bicêtre, den *H. Sauvet* und *Billod* mitgetheilt. Die erste betrifft einen Mann von lebhafter Einbildungskraft und sensibelm Temperamente, bei welchem sich die krankhaft erregte Thätigkeit der Imagination zuerst in lebhaften Träumen aussprach, und auch im wachenden Zustande in religiösen Wahnsinn überging; die andere eine mit Hallucinationen verbundene Melancholie, die ihren Ursprung offenbar in einer krankhaften Affection der Unterleibsnerven hatte, auf Anwendung des Stechapfels einen dreitägig intermittirenden Charakter annahm, und mittelst schwefelsaurem Chinin geheilt wurde, — was jedoch nach Ref. Erfahrungen nicht immer, vielmehr selten glükt. —

Nro. 8. sind mehrere interessante Beobachtungen von kürzere oder längere Zeit anhaltenden Geisteszerrüttungen, welche durch das Hinzutreten anderweitiger Krankheiten, oder kritischer Ausleerungen geheilt wurden. Die erste betrifft eine mehrere Jahre anhaltende Manie, welche nach einem sehr heftigen und ausgebreiteten Erysipelas der Kopfhaut und des Rumpfs verschwand. Ein ähnlicher Fall ist ihr angereiht. — Die zweite handelt von einem erworbenen Blödsinn in hohem Grade, der nach einem abundanten Speichelflusse plözlich in Genesung überging. — In dem dritten, Delire ambitieux betitelten Falle, erfolgte die Genesung nach Amputation des linken Beins, welches der Kranke bei einem 20 Fuss hohen Sprunge am Fussgelenk zerschmettert hatte. Endlich wird noch die Beobachtung einer heftigen Manie mitgetheilt, welche jedesmal cessirte, wenn der Kranke in Folge seines heftigen Schreiens von einer Pneumonie überfallen wurde, was mehrmals der Fall war. Sobald inzwischen die Pneumonie auf entsprechende Mittel, wiederholte Aderlässe u. s. w. nachliess, kehrte die Manie zurük. —

Der Fall von *Wachsmuth* kann eigentlich nicht mit Melancholie bezeichnet werden. Er betrifft ein von Jugend auf an Geist und

Körper schwaches, nunmehr 18jähriges Mädchen, welches abwechselnd von einem 4—6 Wochen anhaltenden Zustand von Apathie befallen wird, in welchem nicht nur die intellectuellen Thätigkeiten, sondern auch die der Empfindung und Bewegung, ja selbst die Nerven des vegetativen Lebens von Torpor befallen werden, der dann wieder 6 — 8 Wochen lang in einen entgegengesezten Zustand von Aufregung geistiger und körperlicher Functionen übergeht.—

Thomas Mayo theilt zwei Fälle von Kindbetterwahnsinn mit, welche uns eben kein Muster einer rationellen Behandlung scheinen, und darthun, dass die englischen Praktiker sich nicht immer einer lobenswerthen Einfachheit befleissigen. Die Tendenz dieser Mittheilung geht dahin, zu beweisen, dass *Prichard's* Ansicht, wornach diese Krankheit auf einer indirekten Schwäche beruhe, und mit dem Delirium tremens, Delir. traumaticum und Delir. febrile auf einer Stufe stehe, sich nicht in allen Fällen bewähre. Es wurden nun in dem einen Falle vom 2. Juni bis 5. Sept. 1841. nach und nach folgende Mittel verordnet: Ammon. carb., Confectio aromat., Mixt. camph.; — Hydr. c. creta; — Squilla, cucurbitae cruentae; — Liq. Opii sedat.; — Lotio frigida capitis; — Hydr., Pulv. Ipecac. compos., Tinct. hyoscyam., mixt. camph.; — Cucurb. cruent., Pillul. Hydrarg. chlorat. comp., Morph. muriat; — Empl. vesicat. capiti raso; — Ol. Terebinth., Hydrarg. chlorid.; — Mixt. aether. comp.; — Hydr. chlorid.; — Hirud. vertici; — Hydrarg. chlorid. c. opio.; — Baln. pluvial., Haustus effervescens; — Pulv. R. Ipecac., Tinct. Ferri ammoniat., Vin. Ipecac., Mixt. camphorat., Pilul. colocynth. — Der zweite Fall wird auf ähnliche Weise, wenn auch mit geringerem Aufwand von Mitteln (jedoch nur vom 2. Oct. bis 6. Novemb.) behandelt, und das Resultat ist, dass beide Kranke in Folge von gelindem Speichelflusse, als Wirkung des angewandten Calomels sich bessern und so gebessert, aber keineswegs völlig geheilt, entlassen werden. —

Der von *Ferramosca* mitgetheilte Fall bietet mehrfaches Interesse. Er betrifft einen Mann von 33 Jahren, welcher früher an harnsaurem Gries, später (1831 — 41) an Physkonie der Milz leidend, unmittelbar darauf, nachdem leztere verschwunden war, von einer religiösen Manie befallen wurde. Auf Erscheinen fliessender Hämorrhoiden remittirte der Anfall, kehrte aber bald zurük. Am Hinterhaupt, an der dem kleinen Gehirn entsprechenden Stelle, stellte sich Mitte März ein brennender Schmerz ein, und mit Steigerung desselben traten Priapismus und häufige Pollutionen ein. Anfangs Mai zeigte sich am rechten Schulterblatt eine furunkelartige Geschwulst, die allmählig in einen grosen Abscess überging. Mit der Bildung und fortschreitenden Eiterung dieses Abscesses hörte nicht nur der Schmerz am Hinterhaupte mit der sympathischen Reizung der Geschlechtsorgane auf, sondern Patient genass auch psychisch vollkommen. —

Der von *Stolz* mitgetheilte, als Irresein bezeichnete Fall betrifft ein achtjähriges Mädchen, bei welchem sich das Uebel als Folge von Scrophelsucht bereits im 10. Lebensmonate nach Einimpfung der Kuhpoken unter heftigen Convulsionen entwikelte. Es ist dies offenbar nichts anderes als Blödsinn, wie er so häufig nach Hirnwassersucht, Tuberkeln u. s. w., vorkommt. Das Kind blieb bezüglich seiner Verstandesentwiklung auf der Stufe der Thierheit stehen, und hatte etwa den Verstand eines Affen, oder noch weniger. Kann man das Irresein nennen? — Bei der Section fand man beide vordere Lappen des grosen Gehirn's unten bis zur Sylvischen Spalte, oben bis zum gestreiften Hügel in eine spekig - gallertartige, etwas durchscheinende, gefässlose und beinahe zitternde Masse entartet, welche einen festeren Kern enthielt." —

Anné's Abhandlung ist eine Nosographie psychischer Störungen in nuce, die aus zehn, dem Verf. inerhalb zweier Jahre vorgekommenen Fälle gezogen ist, und von gesunden Ansichten u. einer gut gewählten Therapie zeugt. Inzwischen hätte der Verf. nach Ref. Meinung, besser gethan, die Fälle, die ihm vorgekommen, einzeln, wenn auch ganz kurz mitzutheilen, als ein solches Summarium, das denn doch, aus zehn Beobachtungen gezogen, nur einseitig ausfallen konnte. —

Bei dem von *Bergmann* mitgetheilten Fall einer mit Herzleiden (Verknöcherung der Klappen) complicirten Manie fällt es auf, dass das Herzleiden sich im Leben nicht deutlicher ausgesprochen haben sollte, so dass es zweifelhaft bleibt, ob es zur Zeit der ausgesprochenen Manie, welche in der lezten Lebenszeit gänzlich cessirte, schon vorhanden war. —

Thorsten theilt einen merkwürdigen Fall einer in der dritten Woche nach der Niederkunft durch unterdrückte Milchsekretion veranlassten Manie mit, in welcher die Frau sich eine tiefe Wunde im Ellenbogengelenk des linken Armes beibrachte, nach einem starken Blutverluste drei Tage in einem Ohnmacht ähnlichen Zustande sprach und regungslos liegen blieb, und dann geheilt erwachte, ohne sich des Vorfalls im geringsten zu erinnern. —

Die von *Textor* in oben bemerktem Aufsaze mitgetheilten Fälle scheinen eine neue Art von Monomanie zu constatiren. Sie betreffen drei vagabundirende Frauenspersonen, welche sich unter simulirten Vorwänden, schmerzhaften Operationen theils unterzogen, theils unterziehen wollten. —

Der unter Nro. **17.** bezeichnete Metaschematismus bestand in einer Bronchitis, wonach eine Melancholie verschwand. —

Die unter Nro. 18 und 19 angegebenen Fälle betreffen die Heilung einer intermittirenden (nach einem Wechselfieber entstandenen) Manie, nach einer hinzugekommenen heftigen Lungenentzündung — und mehrere Fälle schweren Leidens und plözlichen Todes bei Geisteskranken (Lungenbrand und Asphyxie durch verschlungene Kieselsteine), ohne dass man im Leben das geringste Zeichen davon wahrnehmen konnte. —

Die von *Cruveilhier* mitgetheilte Beobachtung zeichnet sich dadurch aus, dass *de Lasiauve* in Folge eines, bei dem an chronischem Wahnsinn und Lähmungssymptomen leidendenden Kranken entstandenen ödematösen Erysipelas des linken Arms ohne Auscultation eine ödematöse Ergiessung in der linken Brusthöhle diagnosticirte, eine Erscheinung, die er öfters beobachtet habe. Die nachherige Auscultation und spätere Section bestätigte diese Diagnose, welche sich durch keine subjectiven Zeichen bemerkbar machte.

Nro. **21.** betrifft einen Fall von Wahnsinn bei einem vierjährigen Knaben, der in seiner geistigen Entwiklung seinem Alter vorausgeeilt, und von schwächlicher Körperconstitution, offenbar nach einer entzündlichen Gehirnaffection, Zeichen offenbaren Wahnsinn's zu erkennen gab, und mittelst Calomel u. andern Abführungsmitteln, und gleichzeitiger Application eines Zugpflasters in den Naken geheilt wurde. —

Jeiteles' Fall betrifft eine dreitägig intermittirende Melancholie bei einer jungen (?) Dame von **42** Jahren, welche nach fruchtloser Anwendung von Chinin und andern Mitteln, durch steigende Gaben der Tinct. Fowleri (anfangs **2** mal tgl. **10** Tropfen) geheilt wurde.

Der von *Wittfeld* erwähnte Fall ist bezüglich des ätiologischen Verhältnisses zwischen chronischer Reizung (Entzündung) des Darmkanals und Geistesstörung nicht uninteressant. Nach *Albers'* Bemerkungen sollen bei derartigen Leiden des Dünndarm's vorzugsweise Geistes-, bei Leiden des Dikdarm's vorzugsweise Gemüthsstörungen und Schwäche der Willenskraft entstehen. —

Der von *Rüttel* mitgetheilte Fall betrifft eine **54** J. alte Frau, welche nach einem Catarrhfieber (mit entzündlicher Affection der Meningen) wahnsinnig wird, nach mehreren Monaten an allgemeiner Abzehrung stirbt, u. bei der Section auser bedeutender Wasseransammlung in den Gehirnhöhlen und den (gewöhnlichen) kleinen Hydatiden am Adergeflechte, an verschiedenen Stellen des Gehirns **16 — 18** balgartige, Erbsen bis Bohnen grose Geschwülste und Wasserblasen zeigt.—

Die in Sibirien beobachtete epidemische Geisteszerrüttung ist ein neuer Beweis, dass fanatische Schwärmerei zu wirklichem Wahnsinn führen kann, der in diesem Falle eine Anzahl von sechs Männern uud einen Knaben ergiff, und mehrere Wochen anhaltend täglich periodisch wiederkehrte. Die Kranken geriethen in eine Art von Verzükung, in welcher sie beständig beteten, sangen und allerhand sonderbare Gesten machten. Nach dem Anfalle wussten sie nichts von dem Zustande, in welchem sie sich befunden hatten, und zeigten sich ganz unbefangen, munter und wohl. —

E. Irrenanstalten, Statistiken.

1. Ueber Irrenanstalten, deren Begründung und Einrichtung. Von Dr. *Franz Seunig*, ord. Aushülfsarzte des Civilkrankenhauses zu Triest. Wien.
2. Ueber öffentliche Irrenpflege und die Nothwendigkeit ihrer Verbesserung mit besonderer Rücksicht auf die Rheinprovinz, von Dr. *Franz Richarz*, zweitem Arzt der Irrenheilanstalt zu Siegburg. Bonn.
3. Auch ein Wort über die Verbindung der Irren- Heil- u. Pflege- Anstalten. Von Dr. *H. Ellinger*, Assistenzarzt der Heilanstalt Winnenthal. Allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie. B. I. H. IV. S. **607**.
4. Geschichtlicher Ueberblick der öffentlichen Irrenangelegenheiten im Königreich der Niederlande, von Dr. *J. M. Ramaer*, dirig. Arzte der Provinzial- Irrenanstalt zu Zütphen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. I. B. I. H. S. **80**.
5. Einladung an die Irrenanstalts- Directoren zur Benützung gemeinschaftlicher Schemata zu den tabellarischen Uebersichten. Allg. Zeitschr. f. Psych. I. B. III. H. S. **430**.
6. On the necessity of effecting exchanges in the County Asylums of recent and curable cases of insanity for chronic and incurables cases. Lond. med. Gaz. **20**. Spt.
7. De l'envoie de quatre cents d'aliénés de la Salpétrière et de Bicêtre dans les asyles de Saint Venant, de Lille, d'Armentières et de Mareville, par *Ulysse Trelat*, méd. à l'hospice de la Salpétrière. Annales méd.- psychol. Spt.
8. Kurze Beschreibungen mehrerer Irrenanstalten Teutschland's, Belgien's, England's, Schottland's und Frankreich's, von Dr. *Georg Julius Popp*, pract. Arzte zu Pfarrkirchen in Niederbayern. Erlangen.
9. Rapport au conseil général des hospices de Paris sur les etablissements d'aliénés d'Angleterre et sur ceux de Bicêtre et de la Salpétrière, par M. *Battelle*, membre de la commission administrative, chargé de la première division. Annales méd. psychol. Nov.

10. Statistik des Irrenwesens in Dänemark von Dr. *J. R. Hubertz* in Kopenhagen. Allg. Zeitschr. f. Psychiatrie I. B. III. H. S. 456.
11. Dänische Irrenstatistik. Oppenheim's Zeitschr. April. S. 554.
12. Irrenstatistik des Herzogthum's Braunschweig von Dr. *Mansfeld*. zweiten Arzte der Irren-Heil- u. Aufbewahrungsanstalt zu Braunschweig. Oppenh. Zeitschr. 25. B. 1. H. S. 13.
13. Insanity among the Coloured Population of the Free-States. By *Edward Jarvis* of Dorchester, Mass. American Journ. of med. Sciences Jan.
14. *Sigmund*, Beschreibung der Irrenanstalt zu Hanwell. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 50 u. 51.
15. *S. Hare*, Statistik über die Irrenanstalt zu Leeds. Allgem. med. Centralzeitung 27. Jan.
16. The american Journal, April u. July 1843. Berichte über mehrere Irrenanstalten Nordamerika's enthaltend.
17. Sixth annual Report of the Suffolk Lunatic Asylum. Decemb. 1843.
18. Sixty-eigth Report of the visiting Justices of the County Lunatic Asylum at Hanwell. Lond. 1843.
19. General report of the Royal Hospitals of Bridewell and Bethlem and of the House of occupations. 1843.
20. Ninth annual Report of the trustees of the State Lunatic Hospital at Worcester. Decemb. 1841. Boston 1842. Oppenheim's Zeitschr. April.
21. Report, tenth annual, of the trustees of the State Lunatic Hospital at Worcester. Decemb. 1842. Boston 1843. Oppenheim's Zeitschr. April. S. 490.
22. Annual Report of the Managers of the State Lunatic Asylum. Made to the Legislature of New-York.
23. Report of the Pensylvania Hospital for the Insane for the year 1843. *By Thomas Kirkbride.*
24. State of the New-York Hospital and Bloomingdale Asylum for the year 1843.
25. The Naval Lunatic's at Haslar. Med. chirurg. Review. July.
26. Annual report of the State Lunatic Asylum. New-York.
27. Forth annual Report of the Superintendent of the Maine Hospitale. Nov. 1843.
28. Fifth annual Report of the Directors and Superintendent of the Ohio Lunatic-Asylum 1843.
29. Physicians Report of the Maryborough District Lunatic Asylum. For the year ending March 31. 1844. Dublin med. Press, Juli 7.
30. Bericht über die Wirksamkeit der Heilanstalt Winnenthal vom 1. März 1840 bis 28. Febr. 1843. von Dr. *Zeller*, königl. würtemb. Hofrath u. Direct. Allgem. Zeitschr. f. Psychiat. Berlin I. B. I. H. S. 1.
31. Characteristische Uebersicht der im J. 1842 in der Heilanstalt zu Hildesheim aufgenommenen Irren, nebst verschiedenen psychischen Bemerkungen von Dr *J. H. Bergmann.* Allgem. Zeitschr. f. Psychiat. II B. II. H. S. 195.
32. Verlegung der badischen Landes- Irrenanstalt von Heidelberg nach Illenau. Allg. Zeitschr. f. Psychiat. I. B. I. H. S. 214.
33. Die k. k. Irrenanstalt zu Ybbs an der Donau in Niederösterreich. Von dem prov. Primar-Irrenarzte Dr. *Carl Spurzheim*. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 6.
34. Jahresbericht über die Charitékranken zu Berlin vom J. 1839 von Dr. *Drescher*, königl. Stabsarzte. Abtheilung für Geisteskranke. Rust's Magazin 63. B, S. 223.
35. Notice sur les aliénès de Malte, par *Honoré Aubanel*, méd. en chef de l'asile des aliénés de Marseille. Annales méd. psychol., Mars. S. 186.
36. Asyle des aliénés de Rouen, Rapport de 1842 p. M. *Parchappe*, méd. en chef. Annales méd. psychol. Janv. S. 133.
37. Notice historique et statistique sur l'hospice d'Orleans, par M. le doct. *Payen*, méd. en chef.
38. Cenni storici sugli Stabilimenti de' Pazzi in Lombardia, del dott. *Andrea Verga.* Gazzetta medica di Milano. Nr. 39, 40.
39. Gazzetta medica di Milano, 28. Octob. 1843. Ueber die Anstalt zu Aversa.

Seunig's Schrift, die gerade nichts Neues enthält, zeugt von dem regen Eifer für das Irrewesen, der nun auch in Oesterreich erwacht ist. Verf. dringt auf Errichtung neuer Irrenanstalten. —

Richarz schlägt die Errichtung kleiner Irrenheilanstalten für je 50 — 60 Kranke vor, und zwar in der Nähe der Universitäten, um sie zugleich zum klinischen Unterrichte zu benüzen. Für unheilbare Irre hält er grose Anstalten, in welchen vorzugsweise die ökonomischen Verhältnisse berüksichtigt würden, für zwekmäsig.

Ellinger sucht in dem oben genannten Aufsaze Gründe geltend zu machen, welche sowohl gegen die gänzliche Trennung der Heilanstalten von den Pflegeanstalten, als gegen deren relative Verbindung (strenge Absonderung an einem und demselben Orte) sprechen. Er empfiehlt dagegen besondere Heilanstalten für eigentliche Gemüthskranke, und besondere Irren- Heil- und Pflege-Anstalten in nächster Verbindung, wobei er jedoch Epileptische, mit Lähmung, Krebs, allgemeiner Syphilis und andern Abscheu erregenden Krankheiten Behaftete, so wie Idioten und Cretinen ausgeschlossen wünscht. —

Ramaer's Schilderung des Zustandes der Irrenangelegenheiten im Königreich der Niederlande bestätigt, was uns längst aus Reisebeschreibungen bekannt ist, dass dieser Zweig der öffentlichen Fürsorge in diesem Lande bis auf die neueste Zeit noch auf einer sehr niedrigen Stufe stand. Doch ist es erfreulich, zu vernehmen, dass besonders durch die Bemühungen *Schröder van der Kolk's*, welcher die Lehranstalt zu Utrecht mit wenigen Mitteln bedeutend verbesserte und zu einem gewissen Ruf brachte, diese Angelegenheit nunmehr von Jahr zu Jahr einer grösern Sorgfalt und bedeutenden Verbesserung entgegen sieht, und zum Theil schon erfahren hat, so namentlich auser Utrecht zu Deventer, in der Prov. Oberyssel, und zu Zütphen (Gelderland) welche von 1840 — 41 neu erbaut, und am 1. Juni 1842 eröffnet wurde. Verf. gedenkt noch

der besondern Schwierigkeiten, welche nach der französischen Gerichtsverfassung dieses Landes der schleunigen Aufnahme psychisch Erkrankter in die Irrenanstalten entgegen stehen, die aber doch in neuester Zeit durch besondere Verordnungen bezüglich heilbarer Irren ziemlich beseitigt wurden. —

Nach Anleitung einer statist. Uebersicht der Irrenanstalt zu York stellte *Flemming* ein Schema von XIV Tabellen zur statistischen Uebersicht von Irrenanstalten auf. — Wir können nicht umhin, bei dieser Gelegenheit wiederholt unsern Zweifel über den Nuzen solcher statistischer Uebersichten auszudrüken, wenn sie allzu detaillirt aufgestellt werden, und erlauben uns, in dieser Beziehung ähnliche Zweifel mitzutheilen, welche *Bourdin* in einer Recension des Werk's von *Aubanel u. Thore* (Recherches statistiques sur l'aliénation mentale, faites à l'hospice de Bicêtre) in den Annales méd. psychol. Janv. 1844. S. 141. erhebt: „Die Statistik gibt nur vage und unvollständige Bemerkungen. Diese Bemerkungen, auf Zahlen beruhend, sind eben so ungewiss, als die Worte *oft*, *im Allgemeinen*, *zuweilen* u. s. w., deren sich unsere Vorfahren bedienten, und haben auserdem noch den Nachtheil, dass sie den Glauben an eine Unfehlbarkeit erregen, die nur scheinbar ist. Dieses Urtheil, das ich hier aufstelle, beruht ganz auf den Arbeiten der Statistik selbst. In der That sehen wir die Fragen, welche von ihnen aufgestellt werden, auf verschiedene Weise, und sehr oft sich widersprechend beantwortet. Dies kann auch keineswegs befremden, wenn man bedenkt, dass das Terrain, auf welchem sie arbeiten, wandelbar und wechselnd, und es somit unmöglich ist, hier Einheit zu schaffen. Ohne bestimmte Einheit aber ist kein richtiger Calcül möglich.“ — Diese Meinung sucht Verf. durch sich widersprechende Thatsachen, welche in dem genannten Werk enthalten sind, zu unterstüzen, und man kann nicht läugnen, dass ihm dies gelungen ist. —

Der unter Nro. 6. benannte Aufsaz bezieht sich auf ein Pamphlet des Dr. *Boyd*, worin sich dieser beklagt, dass die Vorsteher der Irrenanstalt zu Hanwell, den Institutionen dieser Anstalt zuwider, so häufig die Aufnahme armer Geisteskranker der Grafschaft, welche noch nicht lange erkrankt sind, und daher noch Hoffnung zur Heilung gewähren, verweigern, angeblich wegen Mangel an Raum, während dieser doch leicht zu schaffen wäre, wenn man einen Theil der Masse von Unheilbaren, welche sich in der Anstalt befände, entliesse. *B.* gibt an, dass bei seinem Besuche im März 1844 von 984 Kranken, welche sich in Hanwell befanden, nur 30 heilbare gewesen seien. 429 P. seien aus anderen Grafschaften gebürtig gewesen, und in den ersten drei Monaten des Iahrs nicht weniger als 40 Gesuche um Aufnahme verweigert worden. — Der Berichterstatter stimmt dem Unwillen des Dr. *B.* über diese Unbilligkeit völlig bei, wendet bezüglich der prahlerischen und selbstlobenden jährlichen Berichte über manche Irrenanstalten England's das alte Sprüchwort: „Viel Geschrei und wenig Wolle“ an, und beklagt die falsche Humanität der neueren Zeit, welche das viele Unglük, das die Armuth belastet, zwar vielfach beklagt, aber wenig thut, um es abzuwenden. Er bemerkt, dass es zwar ganz schön sei, den Irren mit Bällen und Spielen die Zeit zu vertreiben, dass dies aber nicht auf Kosten so vieler Unglüklichen geschehen sollte, die zur Aufnahme berechtigt, von der Anstalt Hülfe, d. h. Heilung erwarten.— Der Grund dieser Unbilligkeit scheint diesem Aufsaze zu Folge nicht an dem ärztlichen Vorstande, vielmehr lediglich an dem nichtärztlichen Comité zu liegen, welches die obere Leitung der Anstalt führt, und offenbar das pecuniäre Interesse dem eigentlichen Zweke der Anstalt vorzieht, indem auserhalb der Grafschaft gebürtige Personen Kostgeld bezahlen, arme eingeborne aber unentgeldlich aufgenommen werden müssen. —

Durch *Trelat's* Mittheilung erfahren wir, dass die beiden grosen Irrenhäuser zu Paris, Bicêtre und Salpétrière wegen Ueberfüllung im vergangenen Jahre 400 ihrer unheilbaren Patienten in die genannten Departementalanstalten transferirten. Die Zahl der Kranken in der Salpétrière belief sich allein auf 1630 Personen. Da man die Gelegenheit benuzte, sich eines Theils der unruhigsten und unreinlichsten Kranken zu entledigen, so hatte der Transport, der partieenweise in einem besonders dazu eingerichteten Omnibus von statten ging, allerdings seine Schwierigkeiten. Diese werden vom Verf. sehr umständlich mitgetheilt und dabei das Benehmen einzelner Kranken sehr detaillirt geschildert. Diese Evacuation gab übrigens dem Verf. Gelegenheit, in seiner Abtheilung, welche 370 P. umfasst, den gewonnenen Raum zu mehreren zwekmäsigen Einrichtungen, namentlich zu einer besseren Classification der Kranken, zu gemeinschaftlichen Arbeits- und Speisesälen zu benuzen. — Wenn, wie Verf. hofft, auf diese Weise fortgefahren und die unheilbaren und unruhigsten Kranken von Zeit zu Zeit in die zunächsliegenden Departementalanstalten transportirt werden, so sehen wir hier durch die Umstände und den Mangel an Raum in diesen grosen Hospitälern eine Maasregel herbeigeführt, die der bereits seit

längerer Zeit in Teutschland bestehenden Trennung vollkommen entspricht, einer Maasregel, deren Vortheile vom Verf. genugsam anerkannt und hervorgehoben sind. Namentlich bemerkt er, dass schon die Ortsveränderung und die veränderte Umgebung auf viele Kranke einen heilsamen Einfluss ausübt.

Nach einem Vorworte „des Verf. Ansichten über Wesen und Siz der Geisteskrankheiten und deren Behandlung enthaltend,“ das füglich hätte wegbleiben können, weil sich auf sieben Seiten über diesen wichtigsten Gegenstand der Psychiatrie so viel wie nichts sagen lässt, giebt *Popp* eine scizzirte Beschreibung der Irrenanstalten zu Winnenthal, Heidelberg, Hofheim, Eberbach, Siegburg, Achen, Lüttich, Brüssel, Antwerpen, Gheel, Gent, Brügge, London (New Bethlem, St. Luke's Hospital), Hannell, Liverpool, Glasgow, Rouen, Paris (Bicêtre, Charenton, Vanves, Salpétrière) Prag, Hall und Wien. Die Beschreibung der einzelnen Irrenanstalten ist zum Theil sehr speciell, z. Th. flüchtig und mangelhaft. Indem wir dem Urtheil der Leser nicht vorgreifen wollen, bemerken wir nur, was Hofheim betrifft, dass diese Anstalt, vom Verf. mit etwas zu starken Schlagschatten geschildert, immer noch im Werden begriffen ist, freilich ein langsames Werden, von dem aber zu hoffen steht, dass es endlich gut werde und so das alte Sprichwort erfülle. Viele der Mängel, welche Verf. zu rügen hatte, Mängel, auf welche ihn Ref. bei seinem Besuche mehrentheils selbst aufmerksam machte, sind bereis beseitigt, andere und namentlich der Hauptmangel, der beschränkte Raum und die daran sich anreihende bessere Eintheilung sehen in den nächsten Jahren einer allmähligen Abhülfe entgegen, wobei freilich die wünschenswertheste und radicalste Abhülfe die wäre, wenn die heilbaren Irren von Hofheim ganz getrennt und in einer besondern und neu zu errichtenden Heilanstalt untergebracht würden, während Hofheim fernerhin nur noch als Aufbewahrungsort für unheilbare Irre und andere Kranke diente. —

Der Bericht des H. *Battelle*, wie es scheint, eines nichtärztlichen Mitglieds der franz. Regierung, von welchem in dem genannten Hefte der Annalen vorerst nur der erste Theil abgedrukt ist und in diesem ausschliesslich sich mit den englischen Irrenangelegenheiten und Irrenanstalten beschäftigt, bietet insofern ein hohes Interesse, weil er den Bericht über den Zustand des Irrenwesens in England überhaupt, wie er von einer im Jahr 1842 dazu ernannten Visitations-Commission erstattet wurde, sowie die hierauf bezüglichen und zunächst durch eine Motion des Lord Ashley veranlassten Verhandlungen des Parlaments im Sommer 1844 im Auszuge mittheilt. Wir ersehen daraus, dass, mehrere grösere und kleinere Anstalten abgerechnet, worauf England stolz ist (s'enorgouillit), für die Masse dieser Unglüklichen im Allgemeinen noch sehr schlecht gesorgt ist und dass die hierauf bezüglichen Geseze und Anordnungen sehr mangelhaft sind. Wir erfahren, dass man in England und Wales 20,893 Irre zählt (1 auf 980 Einwohner). Von diesen befinden sich nur 11,272 in Irrenhäusern, die übrigen 9,621 sind theils in Arbeitshäusern, theils isolirt untergebracht. 21 Grafschaften besizen noch keine grösere Irrenanstalten. Eine grose Anzahl der kleineren Anstalten befindet sich noch in einem sehr schlechten und mangelhaften Zustande. Im Gegensaz des viel gepriesenen, diesem Berichte zu Folge aber sich keineswegs bewährt habenden und mit vielen Missständen verknüpften sogenannten system of no restraint entspricht die Behandlung in vielen dieser kleinen Anstalten noch ganz den Ansichten einer barbarischen Zeit. Die in dieser Beziehung mitgetheilten Details erregen eben so groses Erstaunen als Indignation. Mit Recht macht Verf. darauf aufmerksam, dass dieser mit groser Liberalität ihm mitgetheilte Bericht bezüglich des Irrenwesens in England Aufschlüsse ertheilt, die uns dieselben in einem ganz andern Licht erscheinen lassen, als wir sie nach den sich selbst preisenden jährlichen Anstaltsberichten und nach den vom äusern Anstrich mancher Irrenanstalten geblendeten Darstellungen mancher Reisenden zu sehen gewohnt sind. Auf die neueren Bemühungen Frankreichs und die seit wenigen Jahren gemachten immensen Fortschritte dieses Landes gestüzt, hegt er die zuversichtliche Meinung, dass Frankreich dem berühmten Inselstaate bezüglich der Fürsorge für diese Unglüklichen, nicht nur nicht zurükstehe, sondern ihn in vieler Beziehung übertreffe. Bemerkenswerth ist noch, dass der Minister des Innern (Sir J. Graham) bei der Debatte über diesen Gegenstand, unter dem Versprechen, denselben bis zum Anfang der nächsten Session in ernste Erwägung zu ziehen, sich dahin äuserte, dass er besondere Anstalten zur Behandlung der Irren und wieder andere zur Aufbewahrung der Unheilbaren für nothwendig halte. —

Nach *Hubertz'* Statistik befanden sich nach einer Zählung, welche in den Iahren 1839—41 vorgenommen wurde, in Dänemark mit Island, Alsen und Aroe 2578 Irre und Blödsinnige, mithin 1 : 532 der gesammten Bevölkerung. Im Ganzen geht daraus hervor, dass für das öffentliche Irrenwesen in Dänemark noch sehr mangelhaft gesorgt ist. Die

einzige öffentliche Anstalt, die es besizt, ist die Heil- und Pflegeanstalt zu Bidstrupgaard, vier Meilen von Kopenhagen, bei dem Städtchen Roeskilde gelegen. Sie zählte im Jahr 1841 201 Irre.—

Auser mehreren anderen Auszügen über Irrenangelegenheiten und Irrenanstalten, welche unsern Lesern bereits bekannt sind, enthält die unter No. 11 erwähnte Zeitschrift auch eine Irrenstatistik Dänemarks, welche in so weit mit der von *Hubertz* angegebenen nicht übereinstimmt, dass hier bei einer Volksmenge von 1,316,485 Seelen 2398 Irre, mit 1 auf 549 angegeben sind. Die meisten Irren finden sich auf den Färöer Inseln (1 : 277), die wenigsten auf Bornholm (1 : 933).

Mansfeld giebt eine werthvolle Statistik der Irren im Herzogthum Braunschweig, woraus man mit Erstaunen wahrnimmt, dass die Zahl der Irren (und Blödsinnigen) im Herzogthum Braunschweig gröser ist, als in allen übrigen Ländern, von welchen bis jezt eine solche Statistik bekannt ist. Auf 262,948 Einwohner kommen nämlich 488 Irre oder 1 Irrer auf 539 Einwohner, während sich in Norwegen, dem bis dahin (mit Ausnahme Dänemarks nach obiger Angabe) die gröste Irrenzahl abgebenden Lande, dieses Verhältnis wie 1 : 551 verhält. Sollte hier kein Irthum obwalten und dieses Verhältniss nur deshalb sich so hoch stellen, weil es sorgsamer, von Aerzten selbst, ermittelt wurde? Dies wird um so wahrscheinlicher, als die Zahl der Blödsinnigen gegen die der übrigen Formen von Geistesstörung ungeheuer gros ist, nemlich 353 : 135. Unter diesen 353 Blödsinnigen befinden sich nicht weniger als 216, bei welchen der Blödsinn angeboren ist, oder von Kindheit an stattfindet. —

No. 13. enthält die bereits im Berichte von 1843 von *Ramon de Sagra* mitgetheilten und aus der Statistik der Bevölkerung der vereinigten Staaten von Nordamerika sich bezüglich der Häufigkeit des Wahnsinns ergebenden Thatsachen. Als ergänzend zu jenem Bericht führen wir hier nur noch an, dass dieser Statistik zu Folge in den nördlichen Staaten ein Irrer auf 995 Weisse und einer auf 144,5 Farbige (freie) kommt, während in den südlichen Staaten das Verhältniss fast umgekehrt (1 : 945,3 Weisse und 1 : 1557,9 Farbige (Sclaven) ist. Dieser Unterschied ist in der That so auffallend, dass er allgemeines Erstaunen erregte, und eigentlich ganz unbegreiflich war. Die südlichen Staaten triumphirten, indem sie diese Tabellen als einen Beweis von den Vorzügen der Sclaverei benüzten und *Ramon de Sagra* bemühte sich, wie wir gesehen haben, die Ursachen dieser Häufigkeit des Wahnsinns unter den freien Schwarzen zu erklären. Ein fast noch gröseres Erstaunen muss es aber erregen, wenn wir nun sehen, was *Jarvis* auf unwiderlegliche Weise in diesem Aufsaze darthut und von *Damerow* (S. allgemeine Zeitschr. für Psychiatrie I. B. II. H. S. 315) vermuthet wurde, dass diese statistischen Tabellen und die daraus gezogenen Resultate auf höchst auffallenden und unbegreiflichen Irrthümern beruhen. Als Beleg hiezu führen wir nur an, dass unter 87 Städten und Fleken der nördlichen Staaten nicht weniger als 59 Orte angegeben sind, in welchen gar keine Farbigen wohnen, in welchen aber doch 1 — 5 wahnsinnige Farbige verzeichnet sind. Aehnliche Irrthümer werden bezüglich der Blinden und Taubstummen dargethan. —

Dr. *Sigmund* gibt in No. 14 eine Beschreibung der Irrenanstalt zu Hanwell und theilt die in dieser Anstalt eingeführte Hausordnung mit. —

No. 15 enthält einen Auszug aus *Sam. Hare's* Statistik über die Irrenanstalt bei Leeds, deren wir in unserm vorjährigen Berichte erwähnten. —

No. 16 enthält Auszüge aus den jährlichen Berichten von sechs amerikanischen Anstalten vom Iahr 1842. Wir entnehmen daraus folgendes:

Massachusetts general Hospital 271 P., worunter 129 neu aufgenommene. 80 geheilt, 8 gebessert entlassen, 15 gestorben. Der Berichterstatter, Dr. *Bell* hält jeden Versuch, aus der Zusammenstellung von Tabellen über die Formen, die Ursachen und andere die Verhältnisse Irrer betreffende Umstände Resultate zu ziehen, für absurd und nuzlos. Er glaubt, „dass die sogenannten Statistiken von Irrenhospitälern, wenn sie bei den einfachsten und unbedeutendsten Thatsachen in einiges Detail eingehen, die Verhältnisse jedes einzelnen Falles aber unberührt lassen, ihrer Unsicherheit und Unbeständigkeit wegen, keinen gröseren Werth haben, als ein System von Theorieen, mit arithmetischen Bemerkungen zusammengestellt, um das Publicum irre zu leiten und den Theil der Practiker, welche mit dem Gegenstand genauer bekannt sind, zu amüsiren.“ Ref. muss gestehen, dass *Bell*, wenn er diese Meinung ausspricht, wohl nicht ganz unrecht habe und findet die Unsicherheit solcher statistischer Zusammenstellungen in der grosen Schwierigkeit bestätigt, welche, wenn man gewissenhaft dabei zu Werke gehen will, ihre Zusammenstellung darbietet. Ein jeder Fall hat seine besondern Eigenthümlichkeiten, die Verhältnisse des einen sind mehr, die des andern weniger bekannt, die Krankheitserscheinungen oft sehr verän-

derlich, complicirt, die Ursachen mehrentheils sehr verwikelt, ein Zusammentreffen psychischer und physischer Schädlichkeiten, deren Wirkungsweise immerhin sehr ungewiss bleibt und endlich die Bedingungen, welche zur Genesung oder zum Tode führen, sehr mannigfach und unstät; — wie ist es unter solchen Umständen möglich, Tabellen aufzustellen, welche dem Grade von Gewissenhaftigkeit und Präcision entsprechen, der erfordert wird, um daraus mit einiger Sicherheit Resultate zu ziehen, die der Wissenschaft förderlich sind. Einen eclatanten Beweis für die Wahrheit der Bemerkung *Bell's* giebt der ärgerliche Streit über die Prävalenz psychischer oder physischer Ursachen, welcher in neuester Zeit in Frankreich erhoben wurde, wo beide Partheien sich auf dergleichen statistische Tabellen stüzen.

Der Bericht des Dr. *Ray* vom Irrenhause im Staate Maine (141 Kr., worunter 87 neu aufgenommene, 36 geheilt, 16 gebessert entlassene und 6 verstorbene) enthält ähnliche Bemerkungen über die Nuzlosigkeit der gewöhnlichen Statistiken.

Die Anstalt vom Ohio Staat zählte 207 Kr., wovon 65 neu aufgenommen, 41 geheilt wurden und mit 11 Tod abgingen.

Im Pennsylvania Hospital for the Insanity befanden sich im J. 1842 238 Kr., von welchen 60 als geheilt, 11 als gebessert entlassen wurden und 12 starben.

Das Western Asylum of Virginia zählt bei einem Stand von 152 P. und 53 neu Aufgenommenen 19 geheilt Entlassene. Der Berichterstatter Dr. *Stribling* beklagt die Unwissenheit der Practiker in der Behandlung Irrer, welche sich gewöhnlich auf Aderlassen, Blasenpflaster und Laxiermittel beschränke. Er rühmt den grosen Nuzen kalter Umschläge auf den Kopf, groser Gaben von Opium (100 Tropfen Laudanum alle 6 Stunden repetirt) und schliesslich den Gebrauch mineralischer Tonica, namentlich des Eisens.

Im Eastern Asylum of Virginia wurden von 125 P., worunter 27 neu Aufgenommene, 15 geheilt (von 14 frischen Fällen 12, was der Berichterstatter Dr. *Galt* für beispiellos hält, während, wie der Verf. dieser Auszüge bemerkt, Dr. *Bell*, Arzt am Mac Lean Asylum, bei einer geschickten Behandlung alle frischen Fälle für heilbar erklärt). Auch *Galt* macht vom Opium häufigen Gebrauch und zwar in, nach unsern Begriffen wenigstens, enorm hohen Gaben zu 6—12 Gran, oder 2—3 Gran Morphium 3mal täglich. Auch hat er Opium mit Tabak vermischt zu rauchen angewendet, mit welchem Erfolg? ist nicht gesagt.

In der Anstalt bei Francford wurden von 85 P., worunter 25 neu Aufgenommene, 10 geheilt und 6 gebessert entlassen.

Im Bloomingdale-Asylum bei New-York waren 219 P. im Laufe des Jahres anwesend, von welchen 55 geheilt, 15 gebessert entlassen worden sein sollen. Von 1821 bis 1842 waren 2684 P. aufgenommen, von welchen 1255 geheilt und 247 mit Tod abgingen.

Im Vermont Asylum wurden von 196 und bei einem Zugange von 101 P. 49 geheilt entlassen. Wir erfahren, dass daselbst ein von Irren redigirtes Journal „The Asylum Journal" erscheint (!).

Massachusets State Lunatic Hospital. 430 P., worunter 198 Zugang, 88 geheilt, 25 gebessert entlassen; 12 gestorben. — Diese Anstalt erfreut sich einer grosen Landwirthschaft und mehrerer Werkstätten zur zwekmäsigen Beschäftigung der Irren. — Beigefügt ist eine statistische Uebersicht dieser Anstalt von den lezten 10 Jahren (1557 P., 676 geheilt, 114 gestorben. Von 690 noch nicht über ein Jahr lang Erkrankten wurden 535 wieder hergestellt). Unter den Ursachen bemerkt Verf., dass die neu entstandene Lehre des sogenannten „Millerism" einige Individuen in die Anstalt gebracht hätte. Unter den zum Selbstmord geneigten Personen befand sich ein Mann, ***in dessen Familie bei näheren oder entfernteren Verwandten nicht weniger als zwanzig Selbstmorde vorgekommen sind.*** Verf. bemerkt ferner, dass der Selbstmord anstekend oder epidemisch sei. Es gäbe Perioden, wo man in dieser Beziehung grose Besorgnisse hegen müsse. — (Ref. fand sich deshalb veranlasst, Selbstmorde, die zuweilen in Irrenhäusern vorkommen und nicht zu verhüten sind, vor den übrigen Irren geheim zu halten). — Die Zahl der Recidive ist sehr bedeutend; 189 P. mussten wiederholt in die Anstalt aufgenommen werden, worunter mehrere mehrmals. Von diesen wurder 68 wieder hergestellt, 121 blieben unheilbalt An Monomania homicida waren nicht weniger als 20 Individuen aufgenommen, von welchen 15 wirklich einen Mord begangen hatten. Von diesen waren 7 vor der Aufnahme für zurechnungsfähig gehalten worden, während sich nach der Aufnahme unzweideutige Beweise von Wahnsinn zu erkennen gaben. Zum Schlusse werden zwei Fälle von Mordmonomanie mitgetheilt, die beide geheilt wurden.

Ueber die unter Nr. 17—19 angegebenen Berichte, welche gewöhnlich nicht in den Buchhandel kommen, findet sich im Provinc. med. Journal v. 9. März 1844 eine belobende Anzeige, welche insbesondere die Beschäftigung, den Unterricht im Lesen, Schreiben,

Singen u. s. w., das non-restraint-system, Unterhaltungen und Vergnügungen berührt.

Der ausführliche Bericht über die Irrenanstalt zu Worcester in Amerika (von *Woodward*) zählt nicht weniger als **21** statist. Tabellen, welche theils ein Jahr (**1840 — 41**), theils acht Jahre (**1833 — 41**) umfassen. Die Zahl der geheilt Entlassenen ist beträchtlich (von **399** im Jahre **1841 82**), ein Resultat, das den vielen frischen Fällen (worunter viele durch Unmässigkeit im Trunke veranlasste) zu verdanken ist. Die **18**. Tabelle zeigt den Stand des Mondes im Anfang eines Paroxysmus von Aufregung bei **80** an period. Wahnsinn leidenden Kranken, im Ganzen bei **592** Anfällen, woraus hervorgeht, dass die Paroxysmen und Todesfälle bei zunehmendem Monde keineswegs häufiger vorkommen, als bei abnehmendem und somit *Allen's* in dieser Beziehung aufgestellte Theorie keineswegs bestätigt wird. — Nach Tab. **21** wurden von **556** Fällen von geringerer Dauer als ein Jahr seit Eröffnung der Anstalt **466** geheilt entlassen. Zieht man **28** Todesfälle unter jener Zahl und **32** an der Anstalt verbleibende Reconvalescenten ab, so giebt diess das äuserst günstige Verhältniss von **93** p. C.

Nr. **21**. handelt von derselben Anstalt im J. **1842**. Von **430** P., unter welchen **198** neu Aufgenommene und **109** noch nicht über ein Jahr lang Erkrankte, wurden **88** geheilt. Die Anstalt ist in einem guten Zustand, für das Bedürfniss jedoch zu klein.

Ueber die unter **22 — 24** genannten Anstalten theilt the New-York Journal of medicine, Mai **1844** Notizen mit, aus welchen wir folgendes entnehmen: Das neu gegründete und erst **1842** eröffnete Irrenhaus von New-York in der Nähe von Utika zählte im ersten Jahre seiner Wirksamkeit bereits **276** Kr., von welchen **53** geheilt entlassen wurden. Der Arzt desselben Dr. *Brigham* giebt sich in diesem Bericht als einen thätigen u. einsichtsvollen Mann zu erkennen. Folgende Stellen bezeichnen seine Ansichten etwas näher: „Wir halten den Wahnsinn für eine Krankheit des Körpers, — für eine Krankheit des Gehirns, als dem materiellen Organe des Geistes. Im ersten Stadium der Krankheit findet sich gewöhnlich nur *eine* Thätigkeit des Gehirns gestört und es kann dann mehrentheils Genesung erfolgen, ohne dass das Organ weitere Störung erleide; wenn aber diese Störung längere Zeit anhält, so verursacht sie gewöhnlich Desorganisation des Gehirns und macht es für immer unfähig, seine Functionen gehörig zu verrichten, gleichwie eine Augenkrankheit, welche anfangs leicht geheilt werden mochte, bei Vernachlässigung in unheilbare Blindheit endet, ohne deshalb in anderer Beziehung die Gesundheit zu stören.“ — „Das Gehirn bietet bei der Geisteszerrüttung immer deutlich erkennbare krankhafte Erscheinungen dar. Ausnahmen davon, wenn jemals beobachtet, sind sehr selten. Diese Erscheinungen variiren je nach der acuten oder chronischen Form der Krankheit und nach dem Charakter derselben, welcher entweder einfach und lediglich eine Störung des Verstandes ist, oder complicirt mit Störung des Gefühls- und Bewegungs-Vermögens.“ — „Bei der einfachen Geisteszerrüttung von acutem Charakter oder in frischen Fällen zeigt sich die äusere graue Substanz der Gehirnwindungen bezüglich der Farbe und Consistenz verändert. Sie ist roth marmorirt und verhärtet. Zuweilen sind diese Erscheinungen auf die vorderen und oberen Theile des Gehirns beschränkt. In chronischen Fällen sind sie deutlicher. Die äusere Lage kann in dergleichen Fällen von dem unteren Stratum gleich einer Membran getrennt werden. In sehr chronischen Fällen, besonders in der Dementia, zeigt sich öfters Zerstörung oder Verminderung der grauen Substanz der Gehirnwindungen. Bei der mit Lähmungssymptomen verbundenen Geisteszerrüttung kommen auser den genannten Veränderungen der grauen Substanz noch krankhafte Erscheinungen der Medullarsubstanz des Gehirns hinzu, wie namentlich Verhärtung, seröse Infiltration oder Erweichung und im Allgemeinen krankhafte Verwachsungen der Fibern der Medullarportion.“ — Originell ist des Verf. Eintheilung der Geisteskrankheiten in ***intellectuellen, moralischen*** und ***allgemeinen*** Wahnsinn, je nachdem der Verstand oder das Gefühlsvermögens (Affekte, Begierden und Leidenschaften) oder beide zugleich vorzugsweise afficirt erscheinen.

Auch in der für die englische Marine bestimmten Irrenanstalt bei Portsmouth wurde durch Dr. *Anderson* das sogenannte nor-restraint System eingeführt und dessen Erfolge werden von ihm sehr gepriesen. Auserdem werden mehrere Verbesserungen, wie namentlich die Aufführung eines kleinen Bergs in dem Garten der Anstalt, worauf man eine schöne Aussicht auf die See und den Hafen von Portsmouth geniesst, so wie die Anschaffung eines Bootes gerühmt, womit Verf. seinen Kranken das Vergnügen bereitete, grösere Spazierfahrten auf dem Meere zu machen und zu fischen, — Erheiterungen, die allerdings für alte Seeleute sehr passend erscheinen und ihren wohlthätigen Einfluss nicht verfehlen können.

Von den unter **26 — 28** genannten Anstalten giebt das American Journal of med. Sciences weitere Notizen. — Als Curiosum ist zu bemerken, dass Dr. *Brigham*, Arzt an der

Irrenanstalt zu Utika (New-York) seine Patienten zu Anfang des Jahrs und so jeden neu angekommenen wiegen liess. Es ergab sich zu Ende des Jahr's ein Ueberschuss von 1,029 Pfund, wovon 306 auf 53 geheilt Entlassene kommen. — Mangel an Schlaf hält *B.* für eine Hauptursache der Geisteszerrüttung, vergisst aber dabei, dass dieser Mangel erst Folge anderer Ursachen, namentlich von Gemüthsaffecten ist. —

Der Verf. des unter Nro. 29. bemerkten Berichts ist Dr. *John Jacob*, Arzt an der genannten Anstalt. Er benüzt dieselbe auch zum klinischen Unterricht für seine „pupils", ohne davon jemals Nachtheile für die Kranken wahrgenommen zu haben. Er ist ein Anhänger des no-restraint. Die Totalsumme der Verpflegten betrug 204 P., von welchen 22 geheilt oder gebessert entlassen wurden. —

Nach dem Berichte des Dr. *Zeller* über Winnenthal von den Jahren 1840—1843 fährt diese Anstalt fort, sich immer schöner zu entwikeln und zu vervollkommnen. Nach Angabe und Besprechung vieler theoretischer und praktischer Verhältnisse, Thatsachen und Erfahrungen, auf deren näheren Inhalt wir hier nicht weiter eingehen können, da sie im wesentlichen nichts Neues enthalten und eine Kritik mehrerer eigenthümlicher Ansichten des Verf. hier wohl nicht am rechten Orte wäre, (wir bemerken nur als eine auffallende Sache, dass Verf. von der Anwendung narkotischer Mittel selten oder nie Erfolge gesehen haben will, während sie, besonders einige darunter (Stramonium) doch in manchen Zuständen dieser Krankheiten (nervöse Excitation) entschiedenen Nuzen gewähren) — theilt er als dankenswerthe Zugabe die Speiseordnung der verschiedenen Verpflegklassen mit, woraus wir ersehen, dass auch in dieser Beziehung das Institut gut bedacht ist. Angehängt sind XIII mit minutiöser Genauigkeit ausgearbeitete statistische Tabellen, von welchen wir nur bemerken, dass in den genannten drei Jahren 258 Personen (161 M. u. 97 Fr.) in die Anstalt aufgenommen waren. Von diesen genasen 93, wurden gebessert 79. 59 wurden ungeheilt entlassen und 36 starben. —

Aus der von *Bergmann* mitgetheilten Uebersicht über die im J. 1842 in der Heilanstalt zu Hildesheim aufgenommenen Irren ersehen wir, dass in dem genannten Jahre 79 Personen aufgenommen wurden, worunter 45 M. u. 34 Fr. Hievon litten 27 an Manie, 30 an Melancholie, 17 an allgemeiner Verrüktheit (dementia), 12 an Blödsinn. Bereits hergestellt oder in der Convalescenz waren 32, gebessert 20. Von der Gesammtzahl (310) starben nur 9, eine auffallend geringe Zahl. — Als Anhang folgen Beispiele besonderer Vorstellungen, Sinnestäuschungen, Neigungen, Triebe, Begierden und Handlungen, — kurze Charakteristiken der auffallendsten psychischen Aberrationen, welche bei verschiedenen Kranken beobachtet wurden, nebst einer etwas ausführlicher mitgetheilten Krankengeschichte.—

Dr. *Roller* berichtet über die im Herbste 1842 geschehene Verlegung der Grosh. badischen Irrenanstalt von Heidelberg nach Illenau bei Achern, welche daselbst ganz neu in grossartigem Style und mit sehr bedeutenden Kosten (gegen 600,000 fl.) für 400 Kr., sowohl heilbare als unheilbare, beide jedoch möglichst getrennt, erbaut wurde. Verf. berührt einige Details über diese Anstalt, verspricht aber in einer gröseren Arbeit die Pläne und Beschreibung derselben mitzutheilen und giebt sodann einige Notizen aus Illenau im ersten Jahre seines Bestehens, worunter viel Rühmliches in Bezug auf die psych. Behandlung, Beschäftigung und Unterhaltung der Kranken. Ende 1842 waren daselbst 314 Kr. anwesend; 1843 gingen 126 zu, worunter 60 in die Heilanstalt u. 66 in die Pfleganstalt. Von diesen 440 P. wurden 29 geheilt, 17 gebessert, 12 ungebessert entlassen und 22 sind gestorben. Es blieben mithin zu Ende des Jahres 360 P. anwesend. — In dem weiter mitgetheilten Statut der Anstalt sind uns die grosen Weitläufigkeiten und Schwierigkeiten aufgefallen, welche bei den Aufnahmen statt finden und wohl zwekmäsiger und kürzer eingerichtet werden könnten, was bei frischen und heilbaren Fällen von Wichtigkeit ist. — In den Bemerkungen, welche *Roller* diesem Statute beifügt, sucht er besonders seine Ansicht von den Vorzügen einer relativ verbundenen Heil- und Pflegeanstalt gegen *Zeller* u. andere geltend zu machen. Ref. Meinung nach hat die Sache zwei Seiten und wenn er auch die Vorzüge solcher grosen relativ verbundenen Anstalten nicht verkennt, so glaubt er doch, dass ihr die gänzliche Trennung der heilbaren ziemlich die Waage halten wird und dass bei einer concreten Verwirklichung einer oder der andern Ansicht hauptsächlich die besonderen Verhältnisse und Umstände, welche in einem oder dem andern Lande stattfinden, den Ausschlag geben müssen, wobei denn namentlich die Benüzung der Heilanstalt zum klinischen Unterrichte eine Hauptrüksicht verdient. —

Spurzheim gibt einige Nachricht über die Irrenabtheilung des Siechenhauses zu Ybbs in der Nähe von Wien, früher nur als Depot unheilbarer Irren und Blödsinniger benüzt, in neuerer Zeit mehr ausgedehnt, auch für heilbare Irre dienend. Verf. gibt eine Schilderung des bis auf die neueste Zeit sehr vernachläsigten Zustandes dieser Anstalt und

verschiedener durch ihn bewirkter Verbesserungen, welche alle Anerkennung verdienen.

Der unter Nro. **34** erwähnte Jahresbericht über die Charitékranken zu Berlin gibt auser einigen statistischen Bemerkungen (**294** Kr., worunter **161** neu aufgenommene, **62** geheilt, **25** gebessert entlassen, **29** gestorben) eine Reihe von Curiosa, die zwar das Publikum interessiren, indem sie ein Gemisch sonderbarer Einbildungen u. s. w. darstellen, dem Arzte aber von geringerem Interesse sind. —

Wie überall bezüglich der Irrenangelegenheiten der Fortschritt zum Besseren wahrzunehmen ist, so auch auf der Insel Malta. Während *Moreau* (de Tours) die Irren dieser unter englischer Oberherrschaft stehenden Insel im Jahr **1836** noch in einem sehr trostlosen Zustande stand, ist in den lezten Jahren für diese Unglüklichen besser gesorgt. *Aubanel* gibt darüber einen ausführlichen Bericht, den er theilweise aus einer Reisebeschreibung des H. *Barthelemy*, theilweise aus den im Filologo Maltese vom J. **1841** enthaltenen Publicationen der Aerzte dieses Irrenhauses, insbesondere des Dr. *Chetcuti*, dem dirigirenden Arzte desselben, entnommen. Wir ersehen daraus, dass dieses Irrenhaus sowohl in baulicher Hinsicht bedeutend erweitert u. zwekmäsiger eingerichtet wurde, als auch in seiner ganzen ineren Administration, in der Behandlung der Irren u. s. w. eine bedeutende Besserung erfahren hat und forthin einer gröseren Vervollkommnung entgegen sieht. —

Die grose Anstalt zu Rouen hatte **1842** einen Zugang von **237** Irren; **147** wurden geheilt entlassen; **65** starben. Am **1.** Jan. **1843** blieben **610** P. (**262** M. **348** Fr.) Bestand. —

Payen's Bericht über die Irrenanstalt zu Orleans giebt vorerst einen historischen Ueberblik über dieselbe, woraus hervorgeht, dass, wie fast überall in Frankreich, das Schiksal der Irren zu Orleans noch vor zwei Decennien ein sehr trauriges war. Um so mehr ist es anzuerkennen, wie in verhältnissmäsig kurzer Zeit und mit keineswegs übertriebenen Summen sich diese Anstalt zu einer Höhe erhoben, die ihr unter den neueren Etablissements der Art keine geringe Stufe einräumt. Sie ist übrigens noch fortwährend in Vervollkommnung begriffen.

Am 1. Jan. **1844** enthielt sie **315** Kranke beiderlei Geschlechts (**150** M. u. **165** Fr.). —

A. Verga giebt eine kurze Darstellung der Irrenanstalten in der Lombardey, deren hier zwei öffentliche in Mailand (Ospicio di S. Vincenzo in Prato u. Pia casa della Senavra) u. neun Privatanstalten (4 in Mailand und 5 in der Provinz) erwähnt sind. Ein groser Theil der Kranken sind Pellagröse, deren Anzahl Verf. auf $^1/_5$—$^1/_4$ schäzt. Von den in der Lombardey so häufigen Wechselfiebern ist kein auffallender Einfluss auf Erzeugung von Geisteskrankheiten bekannt geworden. —

Ueber die berühmte und berüchtigte Anstalt zu Aversa bei Neapel wird in der unter Nro. **39.** erwähnten Zeitschrift eine vergleichende Zusammenstellung der höchst tadelnden Bemerkungen, welche *Gualandi* im Jahr **1823** über verschiedene Einrichtungen derselben publicirte, mit den belobenden Aeuserungen mitgetheilt, welche *Carriere* in den Annales medico-psycholog. vom Juli **1843** (S. unsern vorjähr. Bericht) veröffentlichte. —

B. Somatische Neurosen.

Bericht
über die Leistungen
in der
Nerven-Pathologie
von Dr. EISENMANN.

Nicht ohne Schüchternheit unternehme ich die Ausarbeitung des nachstehenden Berichts, da ich als Redacteur um so mehr verpflichtet war, jene Fehler zu vermeiden, welche dem Jahresbericht im Ganzen und den einzelnen Referaten insbesondere zum Vorwurf gemacht werden. Unter diesen Vorwürfen steht aber der einer zu grosen Weitwendigkeit u. nicht hinlänglich concisen Fassung oben an. Nun ist aber die Nervenpathologie gerade diejenige Doctrin, welche die copiöseste Literatur hat, so dass es bei der sorgfältigsten Auswahl u. bei der gedrängtesten Fassung nicht thunlich ist, diesem Referate die gewünschte Kürze zu geben. Man berüksichtige, dass *Rokitansky's* patholog. Anatomie des Nervensystems in dieses Jahr fällt, und dass sich die Leistungen dieses ausgezeichneten Forschers nicht mit ein paar Phrasen abthun lassen. Ich habe übrigens mit dem Raume so sehr gekargt, als es nur immer das Interesse der Wissenschaft und der Kunst zuliess, namentlich habe ich die grose Masse von Krankheitsgeschichten, welche nichts Instruktives enthielten, ganz mit Stillschweigen übergangen, und jene, welche ich mittheilen zu müssen glaubte, habe ich im kürzesten Auszug gegeben, und als das ganze Referat fertig war, habe ich es wiederholt durchgegangen und abgekürzt, wo ich nur immer konnte. Sollte aber dennoch einer oder der andere Leser manches an meinem Berichte zu tadeln haben, so gehe ich ihm mit der Erklärung entgegen, dass jeder begründete Tadel eine dankbare Beachtung von meiner Seite finden wird, um so mehr, wenn sich zeigen sollte, dass ein solcher Tadel nicht das Ergebniss einer subjectiven Ansicht, eines individuellen Beliebens ist, sondern von der Mehrzahl der Leser getheilt wird.

Erster Theil.
Krankheits-Formen.
Ueber Nervenkrankheiten überhaupt.

C. Rokitansky: Handbuch der patholog. Anatomie. Bd. II. Liefer. 5. Wien. 8.
Spiess: Physiologie des Nervensystems. Braunschweig. 8. *).
J. Heidler: Nervenkrankheiten als morbi nervosi oder nervöse Neurosen. Ztschr. der Wiener Aerzte. Dcbr.
Loweg: Mothwendigkeit einer Reform in der Beurtheilung und Behandlung der Nervenkrankheiten. Preuss. Vereinsztg. Nr. 43 u. 44.

Das in diesem Jahr erschienene 5te und lezte Heft des II. Bandes von *Rokitansky's* vortrefflichem Handbuch der pathologischen Anatomie enthält die pathologische Anatomie des Nervensystems. Wir werden den Inhalt derselben, insoweit er Neues bringt, bei den entsprechenden Krankheiten des Hirns, Rükenmarks und der Nerven besprechen.

*) Ich muss mich leider auf die blose Titelanzeige dieses Buchs beschränken, denn durch den Titel getäuscht, glaubte ich, dass es dem Referate über Physiologie anheimfalle u. als ich seinen pathologischen Inhalt kennen lernte, war es leider zu spät, es in diesem ohnedies zu voluminösen Bericht zu besprechen. Ich werde es jedenfalls im Berichte pro 1845 berüksichtigen.

Dr. *Heidler* lieferte Untersuchungen über die Natur der wahren Neurosen, welche er von den vegetativen Krankheiten des Nervensystems unterscheidet; diesen Unterschied giebt er aber sofort wieder auf, indem er den Saz aufstellt: „die nervösesten Kranken der Schriften sind die deutlichsten Blutkranken in der Natur. Alle pathognomischen Symptome der erkrankten Nervosität, als gleichzeitige Hauptbeweise a posteriori für die Existenz eines erkrankungsfähigen Nerven- oder Innervations-Prinzips gehören unmittelbar dem Blute an.“ Nur der Vertheidigung dieser Säze hat er seine Abhandlung gewidmet. Zum Behufe seiner Beweisführung wählt er den Gesichtsschmerz als den Repräsentanten aller Neurosen, woran er meines Erachtens nicht gut gethan hat, da bei unserem beschränkten Wissen eine Neurosen-Form nicht wohl alle Neurosen vertreten kann, und da auf den isolirt betrachteten Gesichtsschmerz manches scheinbar passen mag, was z. B. auf die Gesichtslähmung offenbar keine Anwendung findet. Er sagt, als die sichersten Charactere der ächten Nervosität des Gesichtsschmerzes würden in einer seltenen Uebereinstimmung aller Neuropathologen bezeichnet: 1) Aeusere Kühle, 2) Blässe, 3) Verfallenheit oder Turgormangel des nervös afficirten Theils, 4) Periodicität in der Wiederkehr der Affection, 5) die Fähigkeit des Theils, selbst bei den heftigsten inern Schmerzen, äuserlich gedrükt werden zu können ohne Zunahme des Schmerzes, 6) die Abwesenheit jeder vegetativen Veränderung des afficirten Nerven in der Leiche, selbst nach jahrelangen Leiden. Von diesen 6 Characteren vindicirt er die drei ersten, Kühle, Blässe, Turgor-Mangel, einer Affection des Bluts und scheint dabei Störungen in der Circulation mit Krankheiten des Bluts zusammenzuwerfen, u. nicht daran zu denken, dass solche Störungen entweder rein von den Nerven ausgehen, wie z. B. die Schamröthe oder wenigstens durch die Gefässnerven vermittelt werden, z. B. bei Dyskrasien. Das 4te Merkmal, die Periodicität, sei durchaus Eigenthümlichkeit des Gefässsystems, denn die Menstruation halte regelmäsig, die Hämorrhoidal-Blutungen häufig eine strenge Periodicität ein. Dass aber bei der Menstruation ebenfalls eine Nerventhätigkeit im Hintergrund stehe, wird wohl der Herr Verf. nicht so unbedingt in Abrede stellen dürfen, nachdem wir über die Geseze, unter welchen die Menstruation steht, soviel wie gar nichts wissen, oder will vielleicht der Herr Verf. das Austreten des Blutes für die ganze Sache nehmen? Wir hoffen nicht. 5) Die Schmerzlosigkeit des Druks auf neumatische Theile läugnet der H. Verf.; er hätte aber besser die Behauptung unterlassen, dass alle Neuropathologen eine solche Schmerzlosigkeit des Druks annehmen, denn gerade die Neuropathologen lehren, dass bei Neuralgien gewisse Schmerzpunkte vorhanden sind, welche immer, selbst auser den Anfällen, den Druk nicht vertragen, dass aber die bei Neuralgien vorkommende Empfindlichkeit mit der bei Stasen vorkommenden nichts gemein hat. Dem 6ten Merkmal, Abwesenheit jeder vegetativen Veränderung in den afficirten Nerven, spricht er jede Beweiskraft ab, weil auch ausgebildete Entzündungen oft mit dem Tode spurlos verschwinden; z. B. Gelenk-Rheuma, Rothlauf.

Nach dieser negativen Argumentation geht er zu folgender positiven Demonstration über. Rings um uns sehen und greifen wir sehr häufig abnorm rothe u. abnorm blasse, abnorm warme und abnorm kalte Nasen, Ohren, Wangen, Hände u. s. w., die bald acut, bald chronisch vorkommen, bald schnell entstehen und kurz dauern, bald langsam kommen und lange währen, Minuten, Jahre. Sie kehren meistens unregelmässig zurük, aber auch ganz regelmässig, typisch. Bald sind sie sehr örtlich, bald sehr ausgebreitet; bald fixirt u. bald im Orte wechselnd, wandernd; bald mit vermehrter, bald mit verminderter Empfindlichkeit verbunden, die Röthe u. die Wärme nicht selten auch mit Pulsation, besonders an den Nasen und Wangen. Diese nämlichen Zustände können u. müssen eben so verschieden modificirt auch inerlich in jedem Gewebe, in jedem Organe vorkommen. Diese Zustände sind bedingt und können nur bedingt sein durch eine örtliche Plethora. Diese Zustände müssen aber, wenn sie in nervösen Geweben u. Organen vorkommen, die Verrichtungen der Nerven sehr stören: Ergo beruhen alle Neurosen auf Ueberfüllung der Capillarität der entsprechenden Nerven.

Dass diese Folgerung logisch ganz irrig ist, versteht sich von selbst, denn wenn Stasen in der Capillarität der Nerven oder des Neurilems die Verrichtung der entsprechenden Nerven stören, was noch kein Arzt seit Hippokrates in Abrede gestellt hat u. keines Beweises bedarf, so ist noch gar nicht die Folge, dass alle Functions-Anomalien der Nerven durch eine Ueberfüllung der Haargefässe bedingt seien, und überdies, hat denn der H. Verf. gar nicht daran gedacht, dass seine rothen und blassen, warmen und kalten Nasen schon das Ergebniss einer Anomalie der Nervenfunctionen sein können und wirklich sind?

Den Ansichten des Dr. *Heidler* stehen die des Dr. *Loweg* diametral entgegen. Lezterer bekämpft, wie früher in seinem Werke „der

Central-Rheumatismus", so hier die Meinung, dass die Nervenkrankheiten durch eine Hyperämie oder Stase in den Nerven-Centren bedingt seien, u. erklärt dieselben für mehr geistiger Natur. Eine solche Meinung wird wohl kaum mehr einen begründeten Widerspruch finden, denn so ziemlich alle Neuropathologen gestehen jezt zu, dass bei den wahren Neurosen keine durch unsere Sinne wahrnehmbare Veränderung in den Nerven-Centren oder in den Nerven zugegen ist. Der Verf. führt zur Unterstüzung seiner Meinung zwei interessante Beobachtungen an: die erste betrifft eine Eclampsie bei einer Wöchnerin von auserordentlicher Heftigkeit und mit solcher Circulationsstörung, dass die Kranke in ihrem tiefen Sopor schwarzblau aussah. Der Verf. heilte sie mit Opium. Die zweite Beobachtung betrifft einen an heftigen Krämpfen leidenden Knaben, welchen der Verf. in einer halben Stunde durch kräftige und vernünftige Anregung des Willens des Kranken heilte. Einen ähnlichen, sehr interessanten Fall hat Professor *Otto* in Oppenheim's Zeitschrift, Merz, mitgetheilt. Ein 11jähriges Mädchen litt an Veitstanz - ähnlichen Drehungen des Kopfs und der Arme, welche seit 17 Wochen täglich von Früh 6 Uhr an bis Abends 7 Uhr alle 2 Stunden wiederkehrten und eine Stunde anhielten; von 7 Uhr Abends bis 6 Uhr des andern Morgens hatte sie Ruhe; die Anfälle hielten die Zeit genau ein, auch wenn die Kranke nicht auf die Uhr sehen konnte. Der behandelnde Arzt sprach der Kranken eines Abends, kurz vor 6 Uhr, als der Anfall eintreten wollte, hart zu, dass sie striken und sich nicht um den Anfall u. die Zeit kümmern sollte. Der Anfall blieb aus u. war nach einem Jahre nicht wiedergekehrt. Der Arzt verordnete ihr zwar an jenem Abend auch schwefelsaures Chinin mit Semin. Cynae, allein der Anfall war schon ausgeblieben, ehe an eine Wirkung dieser Mittel gedacht werden konnte, überdies gingen keine Würmer ab. Referent könnte ähnliche, zum Theil noch auffallendere Beispiele aus eigener Erfahrung beisezen.

I. Krankheiten des Hirns und seiner Hüllen.

A. Neurosen des Hirns.

Calvert Holland: A Case illustrating peculiar morbid Phaenomena of the Brain with Remarks. Edinb. med. and surg. Journ. Januar.

Dr. *Calvert Holland* veröffentlicht folgenden sonderbaren Fall: Richard, ein gesunder 28jähriger Kohlengräber, erkrankte, nachdem er in einer sehr ungesunden, schlechte Luft enthaltenden Grube gearbeitet hatte, in folgender Art:

Er bekam Schmerz im Vorderkopf, welcher ihn zwang, eine Woche zu Haus zu bleiben. Der Schmerz lies dann nach und blieb eine Zeit lang mässig, dann steigerte er sich wieder und es gesellten sich gastrische Erscheinungen dazu, Aufstossen, sehr unangenehmer Geschmak im Munde, sehr verminderter Appetit; ferner grose Müdigkeit und Schläfrigkeit, so dass er beim Essen einschlief. Diese Zufälle hielten ohngefähr 2 Monate an, dann bekam er, wenn er lag, einen unwiderstehlichen Drang zum Sprechen, seine Sprache war auserordentlich schnell und undeutlich und seine Gedanken unzusammenhängend u. lächerlich. Er war des Unverstands seiner Reden bewusst, konnte sie aber nicht unterdrüken. Zu jener Zeit stotterte er auch oft, sowohl in als auser dem Bett. Nachdem diese Symptome eine kurze Zeit gedauert hatten, begann sein Kopf sich schnell von einer Schulter zur andern zu drehen. Dieses Drehen, welches anfallsweise, des Tags ohngefähr viermal, auftrat, geschah im möglichsten grosen Cirkel und so schnell, dass in einer Minute ohngefähr 80 Schwingungen erfolgten *). Wenn der Anfall aufhörte, war das Gesicht sehr geröthet, der Kranke schien erschöpft, in seinen Gedanken verwirrt, das Gehör sehr erschwert, das Stottern vermehrt, und der Kranke musste gegen seinen Willen alles zwei- u. dreimal sagen. Das Sehvermögen und der Tastsinn normal, der Geschmak verändert. Nachdem dieser leztere Zustand ohngefähr 4 Monate gedauert, übernahm der Verf. die Behandlung des Kranken.

Der Verf. diagnosticirte eine Affection der Medulla oblongata (für das Kopfdrehen zugegeben, aber Störungen des Sprache-Sinnes mussten doch im Hirn ihren Grund haben). Milde Merkurialia und leichte eröffnende Mittel einige Wochen gegeben, dann erwärmende Tonica, Blasenpflaster in den Naken und hinter die Ohren; gute Nahrung und Bewegung in freier Luft stellten den Kranken in weniger als 5 Monaten vollkommen wieder her. (Die Cerebralsymptome dieses Kranken lassen sich vielleicht als ein geistiges Stottern bezeichnen).

Schwindel.

Birnbaum: Vertigo. Preuss. Vereinszeitg. Nr. 8.

Birnbaum erzählt den Fall eines 35jährigen Mannes, welcher an Haemorrhoiden gelitten hatte und eines Morgens beim Aufstehen von so heftigem Schwindel befallen wurde, dass er nur im Bette liegen, später mit angelehntem Kopfe im Stuhle sizen konnte. Wollte er den Kopf frei halten, so hatte er die Empfindung, als würde derselbe gleich rükwärts gezogen. Die Füsse, welche früher häufig schwizten, dünsteten seit einiger Zeit nicht mehr aus und waren

*) Ein solches Schwingen des Kopfs, aber in minder heftigem Grade, beobachtete *Andral* (Journ. de Physiol. T. II. p. 111) bei einem Mädchen, welches starb, und der Ref. sah ein anhaltendes, wenngleich schwaches Hin- und Herdrehen des Kopfes bei einem Pfarrer, welcher sich mit Barometermachen, sohin mit Queksilber heschäftigt hatte. *E.*

kalt; der Stuhl verstopft; die Halswirbel, namentlich der vierte sehr empfindlich, so dass ein auf denselben angebrachter Druk ein Schmerzgefühl nicht blos in diesem Wirbel, sondern im ganzen Hinterkopf bis zu den Schläfen verursachte. Eine Aderlässe leistete nichts, aber wiederholt an die empfindlichen Halswirbel angesezte Blutegel bewirkten auffallend schnelle Besserung und völlige Genesung.

Delirium.

Alquié: Examen anatomo-pathologique du Délire. Journ. de la Soc. de Méd. de Montp. Juli.
Blandet: Du Delire phonétique, ou le Delire considéré comme un effet physique dû aux convulsions des muscles phonétiques. Journ. de Méd. par Beau. Dcbr.
William Soltan: Delirium tremens. Lond. Med. Gaz. **1843**. Dcbr. 1.

Prof. *Alquié* in Montpellier hat eine längere Abhandlung über das Delirium unter Anführung mehrerer Krankengeschichten und Sektionsbefunde geliefert, in welcher er zu folgenden Resultaten gelangt:

1) Das Delirium ist bedingt durch eine nicht desorganisirende Verlezung der Hirnwindung, welche sich gewöhnlich durch eine Injection offenbart. Eine Entzündung der entsprechenden Hirnhaut ist dabei nicht nöthig.

2) Die Meningitis und die nicht desorganisirende Verlezung der Hirnperipherie an der Basis des Hirns haben nicht gewöhnlich Delirium zur Folge.

3) Das Delirium characterisirt nicht die Verlezung der Ventrikel, noch jene des Centrum ovale, oder des kleinen Hirns, oder der Protuberantia cerebri.

4) Wenn mehrere Veränderungen im Hirn zugegen sind, so muss man das Delirium derjenigen der Convexität des Hirns zuschreiben, da leztere das Instrument des Gedankens ist.

Ich stimme dem Verf. vollkommen bei, wenn er seinen ersten Saz dahin ausdehnt, dass die dem Delirium zu Grund liegende Affection der Hirnwindungen nicht nothwendigerweise eine vasculöse sein müsse, sondern auch eine rein nervöse sein könne, denn wie jedes Cerebral- und Spinal-Symptom, so kann auch das Delirium ein idiopathisches sein durch primäre Affection des Hirn-Marks selbst, z. B. in Folge von Gemüths-Einflüssen; oder ein sympathisches durch peripherische Affectionen, welche sich im Hirn reflectiren; oder ein sympathisches durch Hyperämie des Denkorgans.

Dr. *Blandet* hat folgende Säze über das Delirium aufgestellt: 1) Es giebt zwei Arten von Delirium, ein Delirium der Intelligenz u. ein solches Delirium, welches durch eine blose Contraction der Sprach-Muskeln bedingt, u. dem die Intelligenz ganz fremd ist. 2) Bei diesen leztgenannten oder physischen Delirien ist auch eine physische (materielle) Veränderung in der Hirnsubstanz zugegen. 3) Die Delirien der Intelligenz sind nicht von einer materiellen Veränderung im Hirn abhängig. — Wenn ein Muskel in Convulsionen geräth, so geschehen seine Operationen ohne Theilnahme des Willens, *ohne scheinbare Ordnung*, wie der Verf. selbst bemerkt. Auf solche Art sollen nun auch die Muskeln der Zunge convulsiren; denn beim epileptischen Anfall stosse der Kranke, nachdem er bereits das Bewusstsein verloren, noch einen Schrei aus; die Delirien bei Hirn- oder Hirnhaut-Entzündung seien nichts anders, als ein solcher fortgesezter automatischer Schrei. Die Intelligenz könne an solchen Delirien keinen Antheil haben, weil sie oft ganz unterdrükt sei. Ueberdiess könne ein phonetisches Delirium auch bei ganz normaler Geistesthätigkeit und bei vollem Bewusstsein vorkommen, was man zuweilen bei Apoplektischen beobachte, die sich von ihrem Anfalle erholt haben, bei vollem Verstande sind, aber oft andere Wörter aussprechen, als sie wollen, z. B. statt *guten Morgen* das Wort *Hut* sagen, und sich zu ihrem grosen Leidwesen dieser Unordnung ihrer Sprache bewusst sind, ohne sie ändern zu können.

Wir sind in der Medizin schon daran gewöhnt, von Zeit zu Zeit die luftigsten Einfälle auftauchen zu sehen, und so darf uns denn auch die Erfindung des Herrn *Blandet* nicht überraschen. Zu ihrer Berichtigung folgendes. Er sagt selbst, dass bei den Convulsionen oder unwillkürlichen Bewegungen der Muskeln scheinbar die Ordnung fehle; hätte er diesen Saz fest im Auge behalten und hätte er anderseits die zum Sprechen nöthige feine Combination der Thätigkeit der Respirations-, Kehlkopf- und Zungen-Muskeln beachtet, so würde er gewiss Bedenken getragen haben, den Naturlaut, welchen Epileptische und Hydrocephalische ausstossen, und dessen auch die höheren Thiere fähig sind, mit der Sprache zusammen zu werfen u. die Möglichkeit des Sprechens ohne Betheiligung der Intelligenz anzunehmen. Wer wird endlich die Sprachverwirrung bei Apoplektischen (und solchen, die an Hirntuberkeln u. dergleichen leiden), welcher ein Missverhältniss zwischen der Intelligenz und den Sprach-Organen des Hirns zu Grunde liegt, zum Delirium zählen, welches auf irrigen Vorstellungen beruht. Der Schluss, dass bei jenen Delirien, wo der Kranke bewusstlos ist, die Intelligenz nicht betheiligt sein könne, weil keine vorhanden sei, verdient wohl keine ernstliche Widerlegung, nur das wollen wir dem Verf. bemerken, dass nach seiner Theorie dann auch das Sprechen der Menschen im Traume das

Ergebniss eines blosen Muskelkrampfs ohne Betheiligung der Intelligenz sein müsse.

Es giebt allerdings zwei Reihen von Delirien im weitesten Sinne des Wortes, solche mit materiellen Veränderungen des Hirns u. solche ohne alle wahrnehmbare Veränderungen im Hirn, eigentlich nervöse Delirien, dass aber derselbe Unterschied bei allen Anomalien der Nerven - Verrichtungen ohne Ausnahme bestehe, das hätte der Verf. bei dem ersten Blik auf die Nerven-Pathologie wahrnehmen können.

Nachdem die Hauptsäze des Verf. ganz unhaltbar sind, so erachten wir es nicht für nöthig, in die Consequenzen derselben und in die Diagnose zwischen seinen Delirien der Intelligenz und jenen durch Muskel-Krämpfe bedingten weiter einzugehen. Wenn aber der Verf. uns wirklich eine zuverlässige Diagnose zwischen den Delirien mit und ohne wahrnehmbare materielle Veränderungen im Hirn liefern wollte, so würde ihm die Heilkunst dafür tief verpflichtet sein.

Soltan erzählt einen Fall von Delirium tremens, welcher der Mittheilung sehr werth ist.

Ein 29jähriger verheuratheter Mann, welcher von seiner Umgebung das Zeugniss der Mässigkeit hatte und nie betrunken gesehen worden war, der überdies gar keinen Branntwein, sondern nur Wein getrunken zu haben scheint, erwachte am Montag den 4. September früh um 2 Uhr und klagte über Uebelbefinden. Um 6 Uhr stand er auf, um seinen Geschäften nachzugehen, wurde aber von einer Diarrhoe befallen, die damals in der Stadt herrschte, und liess sofort einen Arzt kommen. Am Abend desselben Tags bekam er, während gerade sein Arzt bei ihm war, einen Anfall von apoplectischer Natur. Als er wieder zu sich gekommen war, war er verwirrt, wusste nicht, was vorgegangen war, u. zeigte die Vorläufer des Delirium tremens, welches am andern Tag mit allen seinen charakteristischen Erscheinungen ausbrach: Delirium, Zittern aller Glieder, profuser Schweiss, Schlaflosigkeit. Die gewöhnlichen gegen dieses Delirium empfohlenen Mittel halfen nichts und der Kranke starb am nächsten Donnerstag Mittags 1 Uhr, ohne seit dem Beginne seiner Krankheit einen Augenblik geschlafen zu haben.

In der Leichenrede (Epikrise), die der Verf. dem Verstorbenen hält, trägt derselbe kein Bedenken, zu behaupten, der Kranke sei troz des ihm allseitig gegebenen Zeugnisses von Mässigkeit, doch am Säufer-Wahnsinne gestorben. Dass die Symptomen-Gruppe, welche man Delirium tremens nennt, auch noch durch andere Einflüsse erzeugt werden könne, als durch excessiven Genuss geistiger Getränke, diese Ansicht wäre in dem vorliegenden Fall gewiss näher gelegen, als die Behauptung, dass ein Mann, der nie betrunken war, am Säuferwahnsinne gestorben sei. Bei einer solchen Anschauungsweise kann uns der Verf. natürlich keinen Aufschluss über dieses merkwürdige Delirium geben, und wir dürfen seine Epikrise um so mehr unbeachtet lassen, da keine Section gemacht worden ist.

9. Coma.

Alquié: Etude anatomo-pathologique du coma. La Clinique de Montp. Mai 15. Juni 1 u. 15.

Professor *Alquié* in Montpellier stellt mehrere Krankheitsfälle, bei welchen Coma vorkam, zusammen, vergleicht diese mit Beobachtungen anderer Aerzte, und kommt zu nachstehenden Folgerungen. 1) Das Coma hängt sehr häufig von einer purulenten Meningitis auf der Convexität des Hirns ab; 2) das Coma kann durch eine starke Einsprizung der Hirnsubstanz bedingt sein; od. 3) durch eine Geschwulst auf der Oberfläche oder in der Dike des Hirns; oder 4) durch einen Erguss in die Substanz des Hirns oder durch eine starke Desorganisation dieser Substanz; 5) es kann verursacht werden durch die Ausdehnung der Ventrikel durch eine Flüssigkeit; 6) endlich kann es in einer bedeutenden Verlezung des kleinen Hirns seinen Grund haben.

Allgemeines Prinzip: man kann alle diese Verlezungen auf ein einziges symptomatisches Gesez zurükführen: das Coma hängt von einer (schnell sich bildenden) Compression des Hirns ab, und kann auf concentrische Weise entstehen — Geschwülste auf der Oberfläche, purulente Meningitis etc. — oder auf eine excentrische Weise — starke Injection des Hirns, bedeutender Erguss in seine Substanz oder in seine Ventrikel etc. — Dass das Coma aber auch ohne alle vasculöse Veränderung im Hirn auftreten könne, das lehrt das hysterische Coma, welches ich öfter beobachtet habe.

Somnambulismus.

H. Brooke: Sleep Waking, or second Consciousness. Med. Times. Juni 1, 8, 15, 29.
Münzenthaler: Fall eines spontanen Somnambulismus. Bayr. med. Corresp.-Bl. Nr. 33.

Brooke hat über den Somnambulismus eine grose durch 4 Nummern der Med. Times gehende Abhandlung geschrieben, in welcher er viele von verschiedenen Schriftstellern erzählte Fälle von Schlafwachen ohne Kritik zusammen stellt, über den fraglichen Zustand selbst aber nichts Neues vorträgt, mit etwaiger Ausnahme des neuen Namens *zweites Bewusstsein*, welchen der Verf. für diesen Zustand gebraucht wissen will.

Dr. *Münzenthaler* erzählt ausführlich die Geschichte eines 22jährigen Schuhmachergesellen, der eine in jeder Beziehung untadelhafte Aufführung gehabt, nie eine Spur von

Geisteskrankheit gezeigt habe und seit 5 Wochen an Somnambulismus litt. Eine Gelegenheitsursache dieser Krankheit konnte nicht ermittelt werden, doch schien sie ihren Grund im Unterleib zu haben, denn der Kranke litt seit 5 Jahren öfter an Hämorrhoidal-Zufällen und Leibes-Verstopfung, welche leztere oft 5 und selbst 8 Tage anhielt: seit einigen Jahren wurde er auch öfter von heftigen Kopfschmerzen und Nasenbluten befallen.

Die Erscheinungen der Krankheit waren folgende: Nachts um 10 Uhr bekömmt er unwiderstehlichen Schlaf; bald nach dem Einschlafen fängt er an zu seufzen, dann ruft er, ach Gott! und beginnt einen sehr verständlichen, gut geordneten, durchaus nichts Unpassendes oder Widersinniges enthaltenden religiösen Vortrag, welcher 1/2 bis 11/2 Stunde dauert, und welcher mit groser Anstrengung von seiner Seite verbunden ist. Dabei sezt er sich öfter im Bette auf, schlägt mit den Armen um sich. Die Augen sind geschlossen, die Stirne heiss, das Gesicht roth, aufgetrieben, die Extremitäten kühl, der Puls schnell, voll. Die Sinnes-Organe sind gegen ausen fest abgeschlossen: grelles Licht vor den Augen, Schreien in die Ohren, angebrannte Federn unter oder Schnupftabak in die Nase, Hoffmann'stropfen in den Mund gebracht, Kizeln u. Stechen mit Nadeln bleiben ohne allen Erfolg. Wenn der Anfall zu Ende geht, schliesst er seine Predigt, macht das Zeichen des Segenspendens, holt einen tiefen Seufzer, öffnet die Augen, klagt über grose Schwäche und schläft bald wieder ein.

Eine Aderlässe, Abführmittel, u. ein parmal kalte Umschläge auf die Füsse, als er eben zu predigen anfangen wollte, beseitigten diese Zufälle u. damit die apostolische Sendung, welche bereits das Volk dem harmlosen Schuhmacher zugedacht hatte.

Katalepsie.

Favrot: De la catalepsie, de l'extase et de l'hysterie. Thèse. Paris Jan. 25.
Rech im Journ. de la Soc. de Méd. de Montp. Octbr. und Nvbr.
Prina: Fall von Ecstasis cataleptica. Gazz. med. di Milano. Nr. 25.

Favrot hat in seiner Inaugural-Abhandlung eine gute Beschreibung der Katalepsie geliefert, die freilich über die Pathologie dieser Krankheit keine Aufklärung giebt u. überhaupt nichts Neues bringt. Er zählt mit Recht die Biegsamkeit der Glieder und die Eigenschaft derselben, die ihnen gegebene Lage beizubehalten, zu den wesentlichen Merkmalen der Catalepsie, (denn durch dieses Merkmal unterscheidet sie sich von Katochus, bei welchem ebenfalls Bewusstlosigkeit und tetanische Steifheit der Glieder vorhanden ist *E*). *F.* berichtet einen sehr interessanten Fall von Catalepsie, welchen er in der Privatpraxis seines Vaters beobachtet hat.

Derselbe betraf ein 25 jähriges Mädchen, welche in Folge von Verdrüsslichkeiten plözlich cataleptisch wurde. Das Merkwürdige dieses Falles ist, dass die Kranke während des Tage lang dauernden Anfalls das Vermögen der freiwilligen Bewegung gänzlich verloren, das Bewusstsein aber vollkommen behalten hatte, während der Puls etwas langsamer schlug und die Respiration etwas schwächer war. Ferner ist beachtenswerth, dass ein sehr ausgebildeter Trismus mit zugegen war und das Unvermögen zu sprechen selbst noch einige Zeit fortdauerte, nachdem die Bewegungsfähigkeit in allen andern Gliedern vollkommen wieder hergestellt war. — Dieser Beobachtung gegenüber hätte aber der Verf. Bedenken tragen sollen, die Bewusstlosigkeit zu den wesentlichen Erscheinungen des cataleptischen Anfalls zu zählen.

Rech, welcher vier Fälle von Katalepsie beobachtet hat, stimmt hinsichtlich der Erscheinungen dieser Krankheit im Ganzen mit *Favrot* überein, nur zählt er die Bewusstlosigkeit nicht zu den wesentlichen Merkmalen, auch sagt er, dass die Empfindung und die Bewegungs-Fähigkeit zuweilen nur unvollständig suspendirt seien. *R.* sah diese Krankheit auch bei Männern. Bei vier Männern war der Katalepsie Masturbation und Blödsinn vorausgegangen.

Prina's Kranke war ein 20jähriges reizbares Mädchen, das seit 5 Jahren seine Menstruation verloren hatte. Sie bekam zuerst Kopfschmerz und Husten mit Respirationsbeschwerde und Gefässaufregung, ohne dass physikalische Zeichen eine materielle Veränderung in der Brust verkündeten; aber dennoch wurde eine Aderlässe gemacht und antiphlogistisch verfahren, worauf nach 5 Tagen der Zustand allmälig in Stupor überging; bald darauf bekam die Kranke Anfälle von Ecstase, zu welchen sich nach mehreren Tagen Katalepsie gesellte, und endlich traten auch heftige Delirien mit schreklichen Bildern, Erbliken blutiger Leichname etc. ein. Nachdem Tart. emet. in gebrochener Gabe, Chininum sulph., Morphium acet. nichts geleistet hatten, wurden diese Zufälle durch steigende Gaben von Ferrum carbonicum beseitigt. Doch kam es vor der Genesung noch zu einer Metritis, nach deren Heilung die Menstruation eintrat u. vollständige Genesung folgte. Zu bemerken ist noch, dass die Kranke in den freien Intervallen zwischen ihren ecstatischen Anfällen an beinahe gänzlicher Blindheit bei normaler Reaction der Pupillen litt und beinahe keine Empfindung in der Haut hatte.

B. Vegetative Krankheiten des Hirns und seiner Hüllen.

Krankheiten der Schädelknochen.

Scharlau: Hypertrophie der Schädelknochen. Casper's Wochenschr. Nro. 6.

Scharlau erzählt die Geschichte einer 25 jährigen Frau, welche seit Jahren an heftigen, fast immer andauernden Kopfschmerzen litt und im beginnenden 8ten Monat ihrer ersten Schwangerschaft, nach einer anstrengenden Arbeit, Nachts 11 Uhr von heftigem Kopfschmerz mit Erbrechen befallen wurde, worauf bald Convulsionen und Bewusstlosigkeit folgten, welche

leztere bis zu ihrem 28 Stunden nach Beginn der Krankheit erfolgten Tod anhielt. Die Krankheit bot die Erscheinungen der Eclampsia gravidarum congestiva, weshalb auch Verf. an starke Congession im Gehirn glaubte.

Bei der Section zeigten sich die Schädelknochen sehr dik, derb, die Diploë fast ganz verschwunden. Nach dem Einsägen des Schädels und nach geringer Lüftung der Deke quoll das Hirn mit Macht hervor. Weder die Hirnhäute noch das Hirn zeigten irgend eine Blutfülle, sie waren im Gegentheil eher blutleer. Unter der Arachnoidea kein Serum, in den Ventrikeln sehr wenig, das Hirn von derber Consistenz, von normaler Farbe, die Gyri, besonders an dem vordern Theil der grosen Halbkugeln platt gedrükt. Nirgens Blut-Extravasat.

Hier war durch die Verdikung der Schädelknochen die Schädelhöhle für das Hirn zu klein geworden. Dabei muss noch bemerkt werden, dass der Schädel sehr klein war.

Ueber Krankheiten des Hirns und seiner Häute überhaupt.

S. S. Whitney: On cerebral Aucsultation. Americ. Journ. of med. Sc. 1843 Octbr.
Dr. *Wallis*: On the long Issue in the scalp. Transact. of the Prov. med. and. surg. Assoc. Vol. XI.
Wallis: Further Remarks on the use of the longitudinal Incision through the Scalp in Diseases of the Brain. Prov. med. and surg. Journ. April 24.
Oke: Morbid condition of the cerebral Functions succesfully treated by Dr. Wallis Scalp. Issue. Ibid. Septbr. 18.
Tritschler: Ueber die Anwendung des Blasenpflasters auf die Stirne bei acuten Hirnaffectionen, Württ. Corresp.-Bl. Octbr. 7.

Bekanntlich hat Dr. *Fischer* im Iahre 1838 im Augustheft des American Journal eine Abhandlung über die Auscultation des Kopfes veröffentlicht. Dr. *Whitney* dadurch aufmerksam gemacht hat diesen Gegenstand 5 Jahre lang aufmerksam verfolgt und theilt uns nun die Resultate seiner Beobachtungen mit.

Wenn man die Köpfe gesunder Kinder auscultirt, so hört man im Gehirne vier ganz deutliche und von einander sehr verschiedene Geräusche, welche offenbar durch die Acte der Respiration und Deglutition, durch den Impuls des Herzens und durch die Stimme hervorgebracht werden.

Der eine Ton, welcher zuerst unsere Aufmerksamkeit auf sich zieht, wird durch das Anschlagen der Luftwelle gegen die Wandungen der Nasenhöhlen beim Athmen erzeugt, beginnt und endet mit dem Respirations-Acte, und ist daran leicht zu erkennen. Diesen Ton hat man den Hirnton des Athmens genannt.

Der zweite Ton scheint durch einen entfernten Impuls mitgetheilt zu werden, gehört offenbar dem Herzen an, ist weich, hallend, ähnlich dem, welchen man hervorbringt, wenn man sanft auf die aufgeblasenen Baken klopft. Dieser Ton ist gleichzeitig mit dem Herzschlage und ist an Häufigkeit und Intensität verschieden. Man hat ihn Hirnton des Herzens genannt.

Der scharfe, durchdringende und schwirrende Ton, welcher den Act des Schreiens oder Sprechens begleitet und oft so deutlich über den ganzen Schädel hin zu hören ist, heisst der Hirnton der Stimme. Er variirt etwas in seinem Timbre an verschiedenen Stellen des Kopfs und ist am wenigsten hell und durchdringend an der noch ungeschlossenen Fontanelle.

Der lezte normale Ton begleitet den Act der Deglutition; er ist dumpf, massiv, flüssig und so eigenthümlich, dass er einmal erkannt, nicht mehr mit andern Geräuschen verwechselt werden kann.

Dies sind die Geräusche, welche an dem Kopfe der Kinder vor Schliessung der Fontanelle gehört werden. Sowie das Alter vorrükt und die Dichtigkeit des Hirns und Schädels zunimmt, erleiden diese Töne einige Modificationen. Die Veränderungen, welche einige derselben in den zahlreichen Affectionen des Hirns erleiden, sind äuserst unbedeutend, andere jedoch werden so auffallend varändert, dass sie Symptome des Gehirnleidens werden.

Auser einer Modification des Hirn-Herztons, welche man Hirn-Blasegeräusch nennen kann und welches bei gewissen Affectionen des Schädelgewölbes beobachtet wird, kommt eine gleichbedeutende Veränderung des Hirn-Stimmtons vor, welche für eine eigenthümliche Krankheit des Hirns fast pathognomonisch ist: er ähnelt dann dem Tone, welcher den Erguss von Flüssigkeit zwischen die Pleura-Blätter begleitet, und wird gleichfalls nur beim Ergusse von Flüssigkeit zwischen die Hirnhäute gehört. Er ist in der That die Aegophonie des Hirns und wird in den entsprechenden Krankheiten bis zum lezten Augenblik des Lebens gehört.

Das Hirn-Blasegeräusch oder einige von seinen Modifikationen hat der Verf. während der 5 Jahre, in welchen er die Beobachtungen über den vorliegenden Gegenstand anstellte, in nicht weniger als acht verschiedenen Affectionen des Gehirns beobachtet. In einigen derselben war es ein wohl ausgesprochenes, constantes und unverändertes Symptom, in andern war dies weniger der Fall, während es in allen auffallend genug war, um als schäzenswerthes und unabhängiges physikalisches Zeichen zu erscheinen. Die verschiedenen Krankheiten, in welchen dieses Symptom vorhanden und charakteristisch war, sind: einfache Congestion oder Irritation; acute Entzündung des Hirns mit

oder ohne Erguss; Hydrocephalus chronicus; acute oder lokale Compression des Hirns; Verhärtung oder scirrhöse Entartung der Substanz des kleinen Gehirns; Verknöcherung der Hirnarterien; Aneurysma der Arteria basilaris, Aneurysma und gewisse hydrocephalische Krankheiten. Das Geräusch ist aber in diesen verschiedenen Krankheiten nicht immer dasselbe und überhaupt werden 4 verschiedene pathologische Geräusche durch die Auscultation des Hirns wahrgenommen, nämlich: 1) das Hirn-Blasegeräusch bei der Hirncongestion, bei der acuten Hirn-Entzündung, beim Hydrocephalus, bei der Compression des Hirns, beim Scirrhus oder bei der Verhärtung des Hirns mit Erweichung, bei der Verknöcherung der Arterien des Hirns, und bei hydrocephaloiden Affectionen; 2) die Hirn-Aegophonie beim Erguss in die Ventrikeln oder zwischen die Hirnhäute; 3) das Kazenschnurren beim Aneurysma der Arteria basilaris; 4) der girrende oder musikalische Ton, welcher nur eine Modification der ersten Geräusche ist und welchen der Verf. für ein characteristisches Zeichen der Hirnanaemie hält, da er nie bei der Entzündung vorkömmt. Das 1., 3. und 4. Geräusch haben einen gemeinschaftlichen Ursprung, stehen hinsichtlich des Rhythmus, der Frequenz und der Stärke mit den Herzschlägen in direktem Verhältniss, und werden durch Compression der Carotiden schwächer oder ganz unterdrükt. Namentlich aber erhält bei der Anaemie das Hirnblase-Geräusch durch Compression der Carotiden verschiedene Modificationen, und wird zum Sägegeräusch, zum musikalischen Geräusch etc. Das Blasebalg-Geräusch hat er in 19 Fällen acuter Gehirn-Entzündung beobachtet, und zwar in allen als ein hervorstechendes und unzweideutiges Symptom. Mit der Abnahme der Kräfte verschwindet das Hirnblase-Geräusche.

Diese verschiedenen Angaben unterstüzt der Verfasser durch Beiziehung entsprechender Beobachtungen.

Ueber die *Behandlung* der vasculösen Krankheiten des Hirns und der Hirnhäute liegen einige interessante Beobachtungen vor.

Dr. *Wallis*, Arzt am Bristol Infirmary, benüzte häufig gegen chronische Hirnkrankheiten eine grose Fontanelle auf den Kopf, welches Verfahren ursprünglich der älteste Chirurg des Hauses, Mr. *Smith* in Fällen von heftigen Kopfverlezungen ohne Bruch und Depression der Schädelknochen angewendet hatte, und welches theils durch den damit verbundenen Blutverlust, theils durch die antagonistische Wirkung der Wunde erfolgreich war. Das Verfahren selbst ist folgendes:

Nachdem der ganze Kopf rasirt worden ist, wird der Kranke nahe an die rechte Seite des Betts gelegt, der Kopf durch ein hartes Polster erhöht und ein Handtuch um den Naken gelegt, um das Blut aufzufangen; ein Assistent hält den Kopf und zieht zugleich die Kopfhaut nach allen Seiten abwärts, um sie so möglichst stark zu spannen, weil sie sich dann um so leichter theilen lässt. Ohngefähr da, wo die Lambdanaht mit der Pfeilnaht zusammenstösst, wird das Messer eingesezt und so eingedrükt, dass es die Bedekungen des Schädels vollkommen durchdringt; dann wird der Schnitt längs der Pfeilnaht nach vornen geführt bis zum Anfang des Haarwuchses. Die Länge des Schnitts beträgt bei einem Erwachsenen 7 — 8 Zoll. Es müssen dabei sämmtliche Lagen der Schädelbedekung bis auf die Knochenhaut durchschniten werden, so dass die Wundränder klaffen und ein fest aufgerolltes, zwei Finger dikes, mit Terpentinöl getränktes Leinwandbäuschchen zwischen sich aufnehmen. Dieses Bäuschchen vergrösert die Wirkung des Schnitts, befördert die Eiterung und hemmt die weitere Blutung, welche übrigens selten mehr als 6 — 7 Unzen beträgt. In solchen Fällen, wo bereits eine hinlängliche Blutentlentleerung stattgefunden, und eine weitere Blutung Nachtheil bringen könnte, wird sie auf folgende Art verhütet: In dem Augenblike, wo der Schnitt gemacht ist, schliesst der Operirende die Wundränder und drükt mit seiner Hand auf dieselben, während der Gehülfe das Leinwandbäuschchen von entsprechender Länge, so dass es in die Wunde passt, zurichtet, fest rollt und mit Terpentingeist tränkt; auch etwas trokene Charpie mag bereit gehalten werden, um sie auf das Bäuschchen zu legen. Das Bäuschchen darf nicht so dik sein, dass es stark über die Wundränder hervorsteht, weil es sonst das Haften der Heftpflaster nahe an den Wundrändern verhindern würde. Wären nicht alle Bedekungen bis auf die Knochenhaut durchschnitten, so könnte es der Fall sein, dass die Arterien nur halb durchschnitten wären, und die Blutung würde dann troz allen Drukes anhalten. Wenn der Kranke an groser Unruhe, und an Delirium leidet, so dass eine Störung des Verbands und eine neue Blutung zu fürchten wäre, dann wendet Dr. *Wallis* das Glüheisen auf die blutenden Gefässe an, indem er dieselben mit dem erhizten gewöhnlichen Pflaster - Spatel berührt. Die Heftpflaster-Streifen werden einen Zoll breit u. 10 Zoll lang gemacht, quer über die Wunde gelegt und durch eine zweiköpfige Binde unterstüzt; am andern Tage werden sie weggenommen und durch einen erweichenden Umschlag ersezt. Auch wird

am andern Tag ein anderes mit Terpentingeist getränktes Leinwandbäuschchen eingelegt. Wenn das Leinwandbäuschchen herausfällt, so wird ein anderes eingelegt; nach wenigen Tagen aber wird die Wunde durch eine doppelte Reihe von Erbsen, 70 — 80 im Ganzen, ausgefüllt und die Fontanelle 3 — 4 Monate offen gehalten. In den meisten Fällen muss jeden 5. oder 6. Tag ein Aezmittel angewendet werden, um die Eiterung zu unterhalten. Wenn nach dem gemachten Einschnitt die Gefässaufregung noch fortdauert, so räth *Wallis* Blutegel zu sezen und überhaupt antiphlogistisch zu verfahren, ohne aber an dem Einschnitt etwas zu ändern.

Dieses Verfahren nun hat *Wallis* gegen folgende Krankheiten angewendet und empfohlen.

Es werden drei Fälle von Amaurosis mit Kopfschmerz, Schwindel und andern Symptomen eines chronischen Hirnleidens mitgetheilt, von welchen zwei durch diese Fontanelle ganz geheilt, der dritte aber nur gebessert wurde.

Darauf folgen 9 Fälle von Hemiplegie in Folge von Hirnblutung. Alle diese Fälle waren schlimmer Art, die Symptome waren entweder durch Blutentleerungen nicht gemildert worden oder hatten sich gar gesteigert. In der Mehrzahl der Fälle war die unmittelbare durch den Einschnitt bewirkte Besserung deutlich, und allmählig erfolgte vollkommene Wiederherstellung oder blose Besserung.

Dr. *Wallis* behauptet, dass dieses Mittel gegen die durch chronische Hirnleiden bedingte Epilepsie sehr nüzlich sei und berichtet einen Fall, wo dieser Nuzen deutlich war; aber es ist weder das Alter des Kranken angegeben, noch war seit der Operation eine hinlänglich lange Zeit verflossen, um den Bestand der Heilung beurtheilen zu können.

Auch gegen den Hydrocephalus rühmt Dr. *Wallis* diese Fontanelle; wenn sie vor stattgefundenem Erguss gesezt werde, so vermöge sie denselben zu verhüten. Aber der Erguss beginnt ja gleich mit dieser Krankheit; auch hat der Verf. keine Fälle zur Unterstüzung seiner Behauptung angeführt. Zwei Fälle von Hydrocephalus, in welchen der Einschnitt gemacht wurde, als schon die Symptome des Ergusses vorhanden waren, endeten tödtlich.

Ferner giebt er zwei Fälle von Convulsionen und Bewusstlosigkeit nach Scharlach, welche durch die Fontanelle geheilt wurden. Ein dritter Fall dieser Art wurde durch ein Blasenpflaster längs der Wirbelsäule eben so glüklich behandelt.

Ferner spricht er von drei Fällen, welche er, ohne ihre Symptome anzugeben, als Entzündung der Hirnhäute bezeichnet, in welchen starke Blutentleerungen erfolglos geblieben waren, während die Fontanelle sofort deutliche Besserung und Genesung zur Folge hatte. Dr. *Wallis* versichert, dass er viele solche Fälle auf dieselbe Art behandelt und dass die Operation nie versagt habe, wenn sie vor dem Eintritt eines zerstörenden Ergusses gemacht worden war.

In einem Falle von Delirium tremens, wo die Blutentleerung nichts genüzt und das Opium die Rastlosigkeit gesteigert hatte, wurden die Zufälle durch den Einschnitt beseitigt; aber der Kranke kehrte zu seiner Unmässigkeit zurük und starb plözlich.

In 4 Fällen von Fieber, welche in ihren ersten Stadien eine Reizung der Magendarmschleimhaut, in den späteren Stadien aber Delirium, Bewusstlosigkeit und unwillkührliche Ausleerungen zeigten, und in einem Falle von Scharlach mit ähnlichen Hirnzufällen wurde die Heilung durch die Fontanelle erreicht. In einem sechsten Fall war die Besserung nur vorübergehend, und in einem siebenten erfolgte der Tod durch Blutverlust, indem der Kranke den Verband abgerissen hatte.

In zwei Fällen von Rose des Gesichts und des Kopfs mit Hirn-Symptomen erwies sich die Fontanelle ebenfalls nüzlich.

Bei einer seit 4 Tagen bestandenen histerischen Bewusstlosigkeit brachte der Einschnitt an sich die Kranke zum Bewusstsein.

In der zweiten Abhandlung verwahrt sich *Wallis* gegen die seiner Fontanelle gemachten leeren Vorwürfe der Grausamkeit, sichert sich die Priorität dieser Behandlung und theilt noch zwei Fälle mit, welche wirklich rettungslos schienen und nur durch ein sehr eingreifendes Verfahren zu einem guten Ausgang geführt werden konnten. Diese Fälle betreffen eine Frau und einen 13jährigen Knaben, welche beide an Meningitis mit Erguss litten; bei beiden war die rechte Pupille stark erweitert und gegen das Licht unempfindlich; beide lagen in einem so tiefen Sopor, dass sie den Einschnitt gar nicht wahrnahmen und später gar nicht wussten, wie sie zu dieser Kopfwunde gekommen (dadurch wird schon der Vorwurf der Grausamkeit beseitigt. E.); bei beiden wurde die Wirkung der Fontanelle noch durch ein groses 4 Zoll breites, vom Hinterhaupt bis zu den Lendenwirbeln reichendes Blasenpflaster unterstüzt. Beide genasen vollkommen und die Frau blieb überdies von den heftigen Kopfschmerzen, an welchen sie früher gelitten und von denen ein Anfall in Meningitis übergegangen war, dauernd befreit. (Solche Fälle sprechen freilich sehr für dieses Verfahren unter solchen verzweifelten Umständen; doch bleibt immer noch die Frage, ob nicht vieleicht das grose an

die Wirbelsäule gesezte Blasenpflaster allein fähig gewesen wäre, das Exsudat zur Aufsaugung zu bringen. Bei der Frau war zwar vor der Operation ein groses Blasenpflaster auf den Kopf ohne Erfolg geblieben, damit ist aber unser Zweifel noch nicht beseitigt.)

Oke und *Bullar* haben dieses Verfahren bei einem 7jährigen Knaben angewendet, welcher in Folge von anomalem Scharlach an einer hoffnungslosen Hirnaffection litt und die Sinnesthätigkeit und das Bewusstsein verloren hatte. Wie die Wunde zu eitern begann, war auch die Besserung schon bemerklich und der Kranke genas vollkommen, obgleich sich Scharlach-Anasarka dazu gesellte, welche durch warme Luftbäder beseitigt wurde.

Weniger abschrekend und doch sehr wirksam ist das von Dr. *Tritschler* erprobte Verfahren. Derselbe hat sich durch eine lange Reihe von Erfahrungen auf das vollkommenste überzeugt, dass ein Blasenpflaster auf die Stirne gelegt in manchen acuten Kopfkrankheiten entschieden grose Wirkung hervorbringt, namentlich bei mehr weniger entschieden phlogistischen Kopffiebern mit Neigung zur Exsudation, — im zweiten Stadium nach vorhergegangener Anwendung von Blutegeln, oder auch ohne diese bei minder starken fieberhaften Blutwallungen — verbunden mit Sopor, trokener Nase etc., besonders bei hydrocephalischen Fiebern der Kinder in dem Stadium, wo man sonst gerne scharfe Salbe auf den Wirbel einreibt, übrigens auch bei Kopffiebern Erwachsener im weitern Verlaufe, besonders bei solchen, welche mit starkem Druk im Vorderkopf, trokener Nase und Sopor verbunden sind.

In manchen hieher gehörigen Fällen, besonders bei den ohnehin mehr lymphatischen Kindern, sah er eine so eminente, den Kopf befreiende Wirkung von einem tüchtigen Blasenzug auf die Stirne, wie er sie von einem Blasenzug an andern Stellen nie beobachtet und wie er sie überhaupt von keiner andern Vorkehrung gesehen hat. Der tiefste allen Zeichen nach mit beginnender Exsudation verbundene Sopor war in mehreren Fällen wie weggezaubert durch die auf der Stirne gezogene Blase, die ganze Scene änderte sich; der vom Kopfdruk aus schon mehr oder weniger vollkommen erlahmte Organismus erhob sich auf einmal wieder, und es erfolgte Wiedergenesung.

Der Verf. liess in der Regel den ganzen flacheren Theil der Stirne mit Blasenpflaster überlegen, und besonders dafür sorgen, dass dasselbe in der Mitte recht tief gegen die Nasenwurzel herabreichte, und suchte dahin zu wirken, dass der Blasenfluss recht stark ward. Gar nicht sellten stellte sich der unterdrükte Nasenfluss sogleich nach dem Blasenzug wieder ein, jedoch nicht immer. Vollständiger ist die Wirkung in der Regel im ersten Falle, doch auch im zweiten nicht unbedeutend. Der starke seröse Ausfluss am Vorderkopf in der Nasenwurzel scheint sodann gleichsam die fehlende Absonderung der Nasenschleimhaut zu ersezen, und hebt oder mindert jedenfalls den Druk und die Spannung im Vorderkopf. —

Spezielle vegetative Hirnkrankheiten.

Hypertrophie u. Atrophie des Hirns.

Ueber die Hypertrophie des Hirns haben wir nichts Neues vorzutragen, was aber die Atrophie dieses Organs betrifft, so dürfen wir auf *Rokitansky's* meisterhafte Darstellung der Atrophia cerebri senilis aufmerksam machen. *R.* trägt zwar im Einzelnen nichts Neues vor, aber er demonstrirt diese Atrophie mit ihren Folgen — Hyperaemie, Hirnblutung, Hirnödem, Hydrocephalus senilis — mit einer Klarheit, die nichts zu wünschen übrig lässt.

Apoplexie.

Rokitansky: Pathol. Anat. B. II. Heft 5.
Max Durand-Fardel: Mémoire sur la Reparation ou Cicatrisation des Foyers hémorrhagiques du cerveau. Arch. gén. de Méd. April u. May.
L. Fleury: Quelle place doit occuper dans les cadres nosologiques l'alteration cérébrale, decrite sous les noms d'apoplexie, d'hémorrhagie capillaire, d'infiltration sanguine de cerveau. Journ. de Méd. par Beau April.
Freschi: Cerebral-Apoplexie mit Erguss u. Lähmung auf derselben Seite. Bulletino delle scienze mediche.
Melion: Parapoplexie. Oestr. med. Wochenschr. Nro. 37.
Melion: Apoplexia fulminans simplex. Oestr. med. Wochenschr. Nro. 37.
Milling: Heilung einer nach einem Schlagfluss entstandenen halbseitigen Lähmung durch eingetretenes Delirium tremens. Preuss. Vereins-Ztg. Nro. 8.

Die Hirnblutungen kommen vor 1) im Sak der Arachnoidea, 2) in der weichen Hirnhaut, 3) in der Substanz des Hirns selbst, 4) in die Ventrikel.

1) *Apoplexia Arochnoideae.* Diese Apoplexie wurde von *Rilliet* und *Barthez*, ferner von *Legendre* näher beschrieben. Diesen Beobachtern zufolge kommt sie fast nur bei Kindern vor; nach *Rokitansky's* Beobachtungen aber ist sie bei Erwachsenen, namentlich im reiferen Mannsalter und in noch spätern Lebensjahren ziemlich häufig, und die gröseren eingekapselten Ergüsse dieser Art haben nach ihm immer eine eminente Geistesschwäche zur Folge. Die Quelle der Blutung ist in der Regel nicht nachzuweisen; bei ältereren Personen mag ihr nach *R.* eine Hyperaemie zu

Grund liegen, welche Folge des durch Gehirn-Atrophie veranlassten Vacuums im Schädel ist. Einen Fall von Arachnoidealblutung berichtet *Melion* unter dem sonderbaren Namen Parapoplexie. Unter Parapoplexie beschrieb nämlich *Cruveilhier* eine dem Anfalle nach gelindere Form der Apoplexie, bei welcher der Kranke nach vorausgegangenen Vorbothen von heftigem Schwindel, Lipothymie u. Ohnmachtsgefühl befallen wird und (zuweilen erst später) Erbrechen, Störungen in den Sinnesfunktionen, Verlust (oder Abnahme) des Gedächtnisses, partieller Verlust des Bewusstseins, der Sprache und der willkührlichen Bewegung (namentlich Schwere des Kopfs, welchen die Kranken nicht heben können), schwacher, unregelmässiger, schneller Puls mit mehr oder weniger Sopor sich einfinden. Die diesen Erscheinungen zu Grund liegenden anatomischen Veränderungen sind nach *Cruveilhier* und *Copland* Infiltration des Bluts in die Hirnsubstanz verbunden mit Erweichung dieser leztern. Nach des Referenten Beobachtung kommt dieses Krankheitsbild bei der Hirnerweichung vor, und wirklich diagnosticirte auch *Melion* bei seinem Kranken, einem 40jährigen Kaplan, während des Lebens Hirn-Erweichung, bei der Section aber fand er das Hirn ganz gesund, dagegen ein groses gegen $^3/_4$ Zoll dikes Blut-Extravasat über der linken Halbkugel, welches an der harten Hirnhaut festhing und mit dieser weggenommen wurde, von dem aber nicht gesagt wird, ob es sich in der Höhle der Arachnoidea oder zwischen dem Parietalblatt der Arachnoidea und der harten Hirnhaut befand. Das geronnene Blut hatte einen starken Eindruk in die rechte Halbkugel des Hirns hervorgebracht; nach der Wegnahme desselben war das Hirn hier mit der Arachnoidea und weichen Haut bedekt und nicht erweicht.

2) *Apoplexie der weichen Hirnhaut.* Diese ist nach *Rokitansky* bei Erwachsenen selten, kommt dagegen oft bei Neugebornen und im zarten Kindesalter überhaupt vor. Sie betrifft bei diesen vorzüglich die die Gehirnbasis bekleidende Portion der weichen Haut und ist von der blutigen Infiltration der pia mater von peripheren oder tiefen apoplectischen Herden her zu unterscheiden. Die Quelle der Blutung sind die feinen Gefässe der weichen Haut, seltner betrifft die Zerreissung ein gröseres Gefäss, das Aneurysma einer grösern Arterie. — Die Hämorrhagien von Erschütterung, Contusion des Schädels sind meist mit Contusion und Hämorrhagien der Gehirnrinde vergesellschaftet.

3) *Apoplexie der Hirnsubstanz. Rokitansky* hat gefunden, dass es ganz vorzugsweise die Anhäufung grauer Substanz, die mit ansehnlichen Lagen grauer Substanz versehenen Hirngebilde sind, die von Apoplexie befallen werden. Er unterscheidet die Apoplexie in eine periphere (Apoplexie der Hirnrinde) und in eine die Gehirnmasse im Inern, in der Tiefe betreffende, da die erstere besonders wichtige materielle Veränderungen und functionelle Störungen im Gefolge hat. Sie kömmt als spontane fast immer nur auf der Convexität der Hemisphären vor.

Ueber die Veränderungen in den Wandungen eines apoplectischen Herdes trägt *Rokitansky* folgendes vor: Vorerst unterliegt die suffundirte, durch Quetschung desorganisirte, in Form breiig zermalmter Zotten in das Cavum des Herdes hereinhängende Hirnsubstanz in der Wandung des lezteren einer Auflösung und Verflüssigung, wodurch die Inenfläche des Herdes ein geebnetes Ansehen, der Herd selbst im Ganzen eine regelmässigere gerundete Form erlangt. In der anstossenden unversehrt gebliebenen Hirnmasse greift nun ein (reactiver) Entzündungs-Prozess mäsigen Grades statt, dessen Producte zum Theile eine Gewebs-Umgestaltung eingehen, zum Theile aber sammt dem Substrate des Prozesses, der Hirntextur, zu einer feinen Molekular-Masse zerfallen und allmälig resorbirt werden. So erscheint nun im Allgemeinen diese Schichte bestehend aus Zellgewebe-ähnlichen Tibrillen, zahlreichen runden und faserig ausgezogenen Kernbildungen, zarten Kernfasern, theils zerstreuten, theils zu den sogegenannten Exsudatkörpern conglomerirten Elementarkörnchen und einer gewissen Menge von gelbem, rothgelbem, amorphem Pigment. Je nach der Menge des einen oder des andern variirt übrigens die Dichtigkeit dieser Schichte; sie ist bei vorwaltender Gewebs-Neubildung beträchtlich, in vielen Fällen dagegen stellt sie ein fächeriges Gefüge dar, dessen Gerüste jene Faserbildungen darstellen, dessen Räume eine der Kalkmilch ähnliche trübe weisse Flüssigkeit, bestehend aus jener moleculären Masse, ausfüllt. Nach Resorption dieser leztern gewinnt sie jedoch in jedem Falle an Dichtigkeit und erlangt das Ansehen einer den apoplektischen Herd umschliessenden Schwiele.

Das Extravasat selbst erleidet seiner Färbung nach vielfache stufenweise Veränderungen: es wird schwarzroth, sofort braun, Zwetschgenbrühfarben, rostbraun, hefengelb, endlich verschwindet auch diese Färbung völlig oder beinahe völlig, und es ist zu einer farblosen klaren, oder bisweilen zu einer weisslich trüben Flüssigkeit geworden. Hiermit gehen gleichen Schrittes auch Veränderungen in der Consistenz des Extravasats, in seiner Wesenheit überhaupt einher. Im Gan-

zen erscheinen sie als Verflüssigung des Extravasats, als Auflösung der Fibrin und der Blutkörperchen mit den obengenannten Abänderungen ihres Pigments. Die in dem Extravasate enthaltenen Trümmer der Hirnsubstanz unterliegen gleichfalls einer Auflösung, sie verschwinden darin völlig. Die Flüssigkeit enthält nun, je nach Umständen neben einer verschiedenen Menge von discreten oder conglomerirten Elementarkörnchen und Punctmasse eine grösere oder kleinere Menge von braunem, gelbrothem, gelbem Pigment, als amorphe Massen oder in Form sehr kleiner prismatischer Krystalle. Dabei ist der Herd entweder von einem zarten Fachwerke von verschiedener Dichtigkeit, dessen Räume jene Feuchtigkeit einnimmt, durchzogen, oder er stellt eine einfache Cavität dar, an deren Wandungen ein jenem Fachwerke an Gefüge gleicher Ueberzug haftet. Dieser stellt sich bei näherer Untersuchung als ein gallertartiges allmälig zu höchst feinen Fibrillen zerfallendes Blastem dar, welches viele discrete oder conglomerirte Elementarkörnchen und Pigment in verschiedener Menge enthält. Sie stellt den bekannten für characteristisch gehaltenen Beschlag des zu einer sogenannten apoplektischen Kyste gewordenen Herdes dar.

Wie in der die Räume des Herdes ausfüllenden Flüssigkeit, so geht das Pigment bisweilen auch in jenem Beschlage u. dem gleichbedeutenden Fachwerke allmälig, wenigstens für das freie Auge, verloren, indem man nur mittelst des Mikroscops eine äuserst geringe Menge desselben darin gewahr wird. Der Pigmentgehalt desselben verliert dergestalt die ihm zugeschriebene diagnostische Bedeutung, indem viele andere von Extravasirung, sei es auch nur in Form der kleinsten Ecchymose, begleiteten Prozesse, z. B. vor Allen die Entzündung, ähnliche Pigmente hinterlassen.

Im weitern Verlauf wird dieser Beschlag allmälig einem zartfaserigen Zellgewebe gleich und dabei dichter, seine freie Inenfläche glatt, die apoplektische Kyste erscheint mit einer dem Anscheine nach serösen Membran ausgekleidet. Bisweilen finden sich in ihr Gefässe neuer Bildung vor.

Der apoplektische Herd ist nun im Allgemeinen einer noch weitern Involution oder Heilung fähig. Diese besteht in der allmäligen Verengerung und endlichen Schliessung, Verödung der apoplektischen Kyste. Die Stelle der apoplektischen Kyste bezeichnet sofort eine im Allgemeinen längliche Schwiele, apoplektische Narbe, in deren Centrum sich zwar oft, jedoch nicht immer, ein Pigmentstreifen vorfindet.

Rokitansky bespricht nun die beachtenswerthesten Bedingungen, unter welchen die Verkleinerung und Schliessung der apopl. Kyste langsam od. gar nicht zu Stande kömmt.

a) Grose Kysten vernarben ausnahmsweise.

b) Vascularität der Auskleidung der Kyste scheint ein Hinderniss zu sein, da bei ihr neben Resorption auch Secretion von seröser Flüssigkeit wahrscheinlich ist.

c) Ein besonderes und bleibendes Hemmniss für die Rükbildung der Kyste entsteht, wenn in dem frischen Extravasate eine Ausscheidung des Faserstoffs in Form peripherer oder centraler Gerinnung Statt fand. Im ersten Fall bildet sich eine dichte Kapsel um das Extravasat, welche die Resorption erschwert oder unmöglich macht; im zweiten Fall ist die geronnene rundliche Masse der Auflösung und Verkleinerung nur wenig fähig.

d) Apoplexien der Hirnrinde gelangen, zumal bei beträchtlicher Ausbreitung, fast nie zu vollständiger Schliessung des Herdes. Nach *Rokitansky* sind *Durand-Fardel's* gelbe Platten der Hirnwindungen nicht das Ergebniss chronischer Erweichung, sondern Narben peripherischer Hirnblutungen.

Wenn die Hirnblutung nicht an sich oder durch die veranlasste Entzündung tödtet, so kann sie nach *R.* noch nachstehende Folgen haben:

a) Die nächste Folge der Apoplexie ist ein bleibender Substanzverlust an Gehirnmasse.

b) Dieser bedingt häufig einen sichtlichen Schwund der in dem Hirne betroffenen Faserzüge in grosen Entfernungen über den Herd hinaus. Namentlich ist solches bei peripheren Apoplexien der Fall.

c) Dieser Schwund selbst und mit ihm die Verkleinerung der Kyste bedingt ein entsprechendes Vacuum im Schädel.

d) Der Hirnschwund ist, wenn sich nicht Hirnödem dazu gesellt, constant mit Sklerose, lederartiger Zähigkeit des Hirnmarks, mit der bei der Greisenatrophie vorkommenden Entfärbung der Hirnsubstanzen combinirt. Diese Sklerose ist durch die Atrophie selbst bedingt, zum Theil aber auch Folge der Theilnahme des Gesammthirns an der Entzündung.

e) Das Vacuum im Schädel bedingt Hyperämien des Hirns und mit diesen die Entstehung von neuer wiederholter Apoplexie, sowie von chronischem und selbst von acutem Oedem.

f) In der Nähe der apopl. Kyste kommt es bisweilen zur Entwiklung von Varikosität der Hirngefässe.

Auch *Durand-Fardel* hat den Vorgang der Vernarbung apoplektischer Herde näher untersucht, um eine sichere Diagnose zwischen den Narben alter Apoplexien und jenen an-

derer Verlezungen, namentlich der Erweichung zu begründen. Er stellt vor allem die kurze pathologische Anatomie von 33 Fällen von Apoplexie zusammen, welche von 30 Tagen bis zu mehreren Jahren alt waren u. zieht aus denselben nachstehende Folgerungen.

Die Bildung einer Haut rings um das ergossene Blut ist eine der ersten Erscheinungen, welche unsere Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Unter den 30 Fällen*) war diese Haut in 17 vorgemerkt; in 10 Fällen war sie unerwähnt geblieben, und man darf annehmen, dass dieses wenigstens in der Mehrzahl aus Unaufmerksamkeit oder aus Vergessenheit geschehen war; in 3 Fällen endlich ist ihre Abwesenheit ausdrüklich angegeben. Die Krankheit war in diesen 3 Fällen 5 Wochen, 13 Monate und mehrere Jahre alt. In den zwei letzteren waren die Wände des Herdes ungleich und etwas weich, aber die Kranken waren anderweitigen, dem Nervensysteme fremden Zufällen erlegen und hatten in der lezten Zeit ihres Lebens keine Cerebral-Symptome gezeigt. Einer dieser 3 Fälle wurde von *Andral*, die beiden andern vom Verf. selbst beobachtet, welcher die Richtigkeit derselben verbürgt. Die falsche Haut kann sohin in alten apoplektischen Herden vollkommen fehlen. Wir finden diese Haut nie vor dem 35. Tage angegeben; aber die Beobachtungen des Verf. zeigen, dass sie früher vorhanden sein kann, weil sie zu dieser Zeit schon ziemlich dik, gut organisirt und gefässreich gefunden wurde. *Cruveilhier* hat sie schon am 25. Tage getroffen; freilich war sie nur in Rudimenten, in Form eines äuserst zarten zellig-vasculösen Gewebes vorhanden, dessen eine Partie eine Pomeranzen Farbe hatte, während die andere Partie noch mit Blut getränkt erschien. Wir finden diese Haut, besonders vor dem 50. Tag beschrieben als aus einem zelligen Gewebe gebildet, dessen Filamente leicht zu unterscheiden sind, und die, mit der Spize des Scalpels aufgehoben weich erscheinen, während sie später an Dike und Consistenz gewinnen, zuweilen zottig auf der Oberfläche, in der Regel aber glatt werden. Alle nur etwas genauen Beschreibungen erwähnen ihren Gefässreichthum. Ihre Farbe ist dunkelgelb, doch variirt diese Farbe je nach dem Blute, welches sie enthält.

Ueber die Veränderung des ergossenen Blutes selbst hat man angenommen, dass dasselbe nach dem Erguss sofort gerinne, dass der seröse Theil aufgesaugt werde, dass die um den Kuchen sich bildende Haut zur Auflösung dieses Kuchens wieder Serum absondere, welches den Kuchen von der Haut trenne, und mit den aufgelösten Theilen des Kuchens wieder resorbirt werde etc. Diese Ansicht kann für einzelne Fälle allerdings richtig sein, im Allgemeinen aber ist sie gewiss irrig. Der Kuchen schwamm im Serum unter den 30 Fällen nur in zweien, deren einer 4, der andere 21 Monat alt war; in allen andern Fällen füllte das Blut oder dessen Rükstand die Höhle des Herdes vollkommen aus. Dreimal hatte das Blut sein natürliches Aussehen behalten, glich dem Johannisbeer-Gelé oder war flüssig, und zwar selbst nach Verlauf von mehreren Monaten; zweimal war nach 35 Tagen der Erguss in einen sehr festen, im Centrum etwas weicheren Kuchen verwandelt oder bestand in einem festen fibrösen Blut; in 6 andern Fällen von sehr verschiedenem Alter war das Blut vollkommen coagulirt; einmal bestand das Gerinnsel aus deutlichen Schichten. Im Allgemeinen, besonders wenn der Erguss noch nicht sehr alt ist, sind die Kuchen noch roth im Mittelpunkt, während ihre Peripherie eine rostgelbe Farbe angenommen hat. — In den andern 17 Fällen endlich bildete das Blut eine dike, weiche, kothige, fadenziehende, halbflüssige Masse. Unter diesen Fällen waren welche von 36 Tagen bis von mehreren Jahren; die Mehrzahl datirte von 3—7 Monaten. Aus diesen Thatsachen lässt sich folgern:

A) Es vergeht im Allgemeinen eine gewiss ziemlich lange, aber nicht genau zu bestimmende Zeit, ehe das ergossene Blut vollkommen verschwindet, weil wir es nach mehreren Monaten nicht nur ganz erkennbar, sondern von einer vollkommenen Resorption noch weit entfernt finden.

B) Zuweilen bleibt das Blut als solches u. mit deutlich erkennbaren Charactern unbestimmt lange in dem hämorrhagischen Herd; doch müssen solche Fälle als Ausnahmen betrachtet werden.

C) Die Resorption des ergossenen Blutes macht sich in einigen seltenen Fällen der Art, dass der feste fibrinöse Theil des Blutes sich zusammen zu ziehen scheint und sich von den Wänden des Heerdes isolirt; der Zwischenraum ist mit Serum ausgefüllt, durch welches eine langsame und allmälige Resorption des Blutkuchens vermittelt wird.

D) In den meisten Fällen aber, gleichviel welches die Veränderungen des ergossenen Blutes seien, scheinen die Wände des Herdes der Zusammenziehung oder Resorption des Blutes zu folgen. Der Herd verengt sich

*) Der Verf. spricht von 30 Fällen, während er doch 33 Fälle zusammengestellt hat.

in dem Maase als die Menge des ergossenen Blutes sich vermindert.

E) In den meisten Fällen erscheint das Blut in seinen äusern Qualitäten kaum verändert.

F) Oft ist das Blut in einen mehr weniger festen Kuchen verwandelt.

G) Sehr oft ist das Blut in eine dike, kothige, klebrige, grünliche Flüssigkeit verwandelt.

Der Verf. kommt nun an jene Periode, wo das ergossene Blut vollkommen verschwunden und nur noch die Narbe vorhanden ist, und er sucht die Kennzeichen zu erforschen, welche uns belehren, ob die Narbe Folge einer Blutung oder der Erweichung ist. Die Erscheinungen während des Lebens können wohl in manchen, aber durchaus nicht in allen Fällen Aufschluss geben. Auch die pathologische Anatomie liefert keine positiven diagnostischen Merkmale, denn a) die gelbe Färbung des Hirnmarks, welche nach der Resorption des ergossenen Blutes zurükbleibt, ist erstens nicht ganz constant, da auch sie allmälig verschwinden kann, und dann kommen auch bei Erweichungen Blutinfiltrationen vor, welche diese gelbe Färbung zur Folge haben, die man früher irriger Weise dem Eiter zugeschrieben hatte. b) Die Narben selbst betreffend, so darf man zwar mit Sicherheit annehmen, dass da, wo die Narbe fehlt, auch kein Bluterguss vorhanden war, und die Narbe ist demnach ein negatives Zeichen, aber sie ist kein positives Zeichen der Hirnblutung, da sie auch bei der Erweichung vorkömmt.

Es bleibt demnach nichts übrig, als die Apoplexie und die Erweichung in ihren verschiedenen Stadien und allmäligen Umwandlungen bis zu den Grenzen ihrer natürlichen Evolution zu verfolgen und sich in der Aufeinanderfolge ihrer Perioden keinen Umstand entgehen zu lassen, so dass wir, zu welcher Epoche ihres Bestehens sie uns vorkommen mögen, ihr Alter bestimmen und mit Sicherheit ihren Ursprung ermitteln können.

Die Spuren und die Vorgänge der Resorption des Blutes und der Vernarbung des Herdes lassen sich auf folgende 4 Formen zurükführen.

A) Fortbestehen der festen Elemente des Blutes im Schose des Hirnmarks. B) Höhlen voll Serum. C) Höhlen mit sich berührenden Wänden. D) Vereinigung dieser Wände zu Narben. Diese 4 Formen als solche sind zwar leicht zu unterscheiden, aber nicht entschieden von einander getrennt, indem sie in einander übergehen. Denn ehe ein Blutherd zur Narbe wird, muss er die vorhergehenden Formen durchlaufen; die festen Theile des Blutes erhalten sich eine gewisse Zeit; um resorbirt zu werden, verbinden sie sich mit Serum; allmälig verschwindet das Blut und hinterlässt eine Höhle voll Serum, welches klar oder noch mit Blut tingirt ist, denn eine leere Höhle kann im Hirn nicht bestehen; dann wird diese Flüssigkeit resorbirt und die Wände der Höhle nähern sich, berühren sich und verwachsen endlich zu einer wirklichen Narbe. Dabei darf aber nicht übersehen werden, dass die Rükbildung der hämorrhagischen Herde auf einer oder der andern der eben bezeichneten Stufen eine unbestimmt lange Zeit stehen bleiben kann. Die Fibrine des ergossenen Blutes wurde in der That unbestimmt lange Zeit nach dem Anfall, mehr weniger mit dem Farbestoff des Blutes verbunden, in den hämorrhagischen Herden angetroffen, doch sind solche Fälle allerdings selten. Der Verf. fragt, ob nicht manche ganz entfärbte Kerne, welche unter dem Namen von Geschwülsten, Scirrhen, in der Mitte einer erweichten Stelle des Gehirns gefunden wurden, einen ähnlichen Ursprung gehabt haben dürften. *Rochoux* scheine es zu glauben. Beispiele dieser Art finden sich in den Werken von *Bouillaud*, *Calmeil*, *Lallemand*.

Der Verf. geht dann zur Betrachtung der mit einer mehr weniger gefärbten Flüssigkeit gefärbten Höhlen und führt 9 Beobachtungen solcher Höhlen auf, aus welchen er folgendes entnimmt: Diese Höhlen sind aus einleuchtenden Gründen nicht von grosem Umfang, weil grose hämorrhagische Herde in der Regel den Tod in den ersten Zeiten ihres Bestehens verursachen oder sich in die Ventrikeln oder nach ausen öffnen und dann um so sicherer und schneller tödten. Die sie umgebende Hirnsubstanz ist gewöhnlich in geringer Ausdehnung verhärtet, nur um kleine Herde wird sie zuweilen normal gefunden. Wenn sie erweicht ist, so haben wir entweder eine Complication oder die consecutive Erscheinung der Erweichung vor uns. Die sie auskleidende Haut ist im Vergleich mit einer serösen Membran beinahe immer glatt, gefässreich, zart, durchscheinend, dabei leicht zu isoliren und von bemerkenswerther Festigkeit. Der Verf. hat sich überzeugt, dass im Allgemeinen die Dike und Festigkeit dieser Haut und der Durchmesser ihrer Gefässe mit der Gröse des Herdes in geradem Verhältnisse stehen. Die darin enthaltene Flüssigkeit ist durchscheinend und gleicht einem farblosen oder gefärbten Serum; beachtenswerth ist, dass diese Flüssigkeit immer limpid und transparent erscheint, ein wichtiger Umstand, auf welchen der Verf. später zurükkommen wird. Ferner muss die gelbe oder röthliche Färbung der in der Höhle enthaltenen Flüssigkeit oder der

die Höhle auskleidenden Haut als sichere Spur des vorhanden gewesenen Blutes beachtet, aber auch nicht übersehen werden, dass auch diese Spur verschwinden kann.

Darauf lässt der Verf. 9 Beobachtungen folgen, wo die Höhlen leer und die Wände derselben sich ganz genähert waren. Die Wände waren theils noch gefärbt, theils entfärbt. Dann lässt er 6 Beobachtungen folgen, wo die Wände der Höhlen sich zu wirklichen Narben vereinigt hatten.

Das bisher Vorgetragene stellt der Verf. kurz in folgenden Säzen zusammen:

1) Die Resorption des ergossenen Blutes geschieht am gewöhnlichsten so, dass das Blut sich in eine dike kothige Masse von verschiedenem Ansehen verwandelt, welche allmälig theilweise oder gänzlich verschwindet, um einem anfangs gelblichen, später farblosen Serum Plaz zu machen.

2) In seltenen Fällen bildet der feste, faserstoffige Theil des Blutes einen festen Kern, welcher von Serum umgeben ist, in dessen Mitte er allmälig resorbirt wird.

3) In andern ebenfalls seltenen Fällen behält das durch eine Kyste vom Hirngewebe getrennte Blut seine ursprüngliche Beschaffenheit eine unbestimmt lange Zeit bei.

4) Die Wände des hämorrhagischen Herdes kleiden sich bald mit einer Membran aus, welche nur in wenigen Ausnahmsfällen vermisst wird.

5) Die Spuren, welche nach der Resorption des Blutes zurükbleiben, sind: a) weite Höhlen, welche auf den Schnittflächen des Hirns klaffen und mit Serosität gefüllt sind; b) Höhlen, deren Wände genähert sind, zum Theil schon adhäriren können, leer od. mit Serum befeuchtet erscheinen; c) Narben.

6) Diese drei anatomischen Zustände folgen aufeinander, wie der erste derselben auf die Resorption des Blutes folgt.

7) Die Verheilung der hämorrhagischen Herde zeigt sohin 4 Perioden.

8) So wie aber die Rükbildung dieser Herde zuweilen unbestimmt lange in der ersten Periode verharren kann, so bleibt sie auch sehr oft in der zweiten u. besonders in der dritten Periode stehen und die eigentliche Vernarbung erfolgt nur selten.

9) Nur jene Veränderungen, welche in einer der bezeichneten 4 Rükbildungsstufen vorkommen, können als Spuren eines hämorrhagischen Herdes betrachtet werden.

10) Andere anatomische Veränderungen des Hirns wurden nur aus Irrthum der Vernarbung hämorrhagischer Herde zugeschrieben.

Unter die Veränderungen, welche man irrthümlicher Weise der Apoplexie zugeschrieben hat, rechnet der Verf. nun vorzüglich die der Erweichung angehörigen Veränderungen. Diese Veränderungen unterscheiden sich durch positive, der Erweichung angehörige Merkmale und durch negative Zeichen, welche lehren, dass sie nicht die Folge von Apoplexie sein können. Bei der Auseinandersezung dieser Merkmale kommt der Verf. natürlich auf seine Schrift über die Hirn-Erweichung zurük, und da wir diese Schrift im vorjährigen Bericht besprochen und ihren wesentlichen Inhalt mitgetheilt haben, so können wir uns hier kurz fassen.

Zu den positiven, der Erweichung angehörigen Merkmalen gehören die gelben Platten, deren Bedeutung aber von *Rochoux* angefochten wurde, wie wir im Referat über Hirn-Erweichung sehen werden. Etwas schwieriger zu unterscheiden sind die mit Zellgewebs-Maschen und sogenannter Kalkmilch ausgefüllten Höhlen, welche gewöhnlich von erweichter, zuweilen auch von gesunder Hirnmasse umgeben sind. Diese Höhlen, welche der Verf. Zellen-Infiltration genannt hat, wurden von vielen Aerzten für Residuen eines hämorrhagischen Herdes gehalten; der Verf. hat aber gezeigt, dass sie mit der Apoplexie nichts gemein haben, sondern der Erweichung angehören: die hämorrhagischen Herde zeigen während der ganzen Dauer ihres Bestehens und ihrer Rükbildung keine Spur von beginnender Zelleninfiltration, und die Zelleninfiltration zeigt während der ganzen Dauer ihres Bestehens keine der oben angegebenen Spuren der Hämorrhagie: keine Fibrine-Ablagerung, keine röthliche oder okergelbe Färbung der Flüssigkeit. Die Kalkmilch hat immer dasselbe Aussehen; das Zellgewebe und die Wände sind beinahe immer graulich od. weisslich, zuweilen leicht gelblich, u. wenn auch eine gesättigtere Färbung gefunden wird, so darf dies nicht befremden, denn bei der Erweichung ist anfangs ja auch eine Blutinfiltration zugegen, welche eine entsprechende Färbung hinterlassen kann*).

Der Verf. bemerkt schlüsslich, dass er, um seinen Gegenstand zu erschöpfen, noch gewisse Partien der Hirnsubstanz und vielleicht auch manche Narben in Betrachtung ziehen müsse, welche ebenfalls von der Erweichung stammen und mit allen hämorrhagischen Herden mehr oder weniger Aehnlichkeit haben, dass ihm aber in dieser Beziehung noch zu wenig Thatsachen zu Gebot stehen, dass er sich daher auf das Vorgetragene beschränke, aber auf diese Studien

---

*) Wir bitten übrigens *Rochoux's* Behauptungen unten bei der Hirnerweichung damit zu vergleichen.

zurükzukommen und sie zu vervollständigen hoffe.

Wir gehen nun an *Fleury's* Arbeit über die Apoplexia capillaris. *Cruveilhier* *) hat im Jahre 1821 den Namen Apoplexia capillaris in die Medizin eingeführt und darunter die gewöhnliche rothe Erweichung verstanden; später aber (1835) seine Meinung dahin geändert, dass die capilläre Apoplexie einerseits zur Entzündung und anderseits zur Hirnblutung Beziehungen habe. *Dance* **) beschrieb eine capilläre Apoplexie, bei welcher die Blutherde vielfältig, und Gruppenweise auf mehrere Stellen der Peripherie vertheilt sind. Die einzelnen Blutherde sind sehr zahlreich, klein, von der Gröse eines 10 Sous-Stüks bis zu der eines Steknadelkopfs wechselnd, über den ganzen Umfang des Hirns ausgesäet, aber nur auf der Oberfläche der Windungen vorkommend. Um jeden kleinen Herd ist die Hirnsubstanz erweicht. Die Krankheit, bei der diese Blutpunkte vorkommen, tritt nicht plözlich auf, sondern entwikelt sich allmälig und ist von Fieber und Delirium begleitet, welches leztere endlich in Coma übergeht. *Diday* ***) besprach nach *Dance*, aber ohne diesen zu nennen, gleichfalls die capilläre Apoplexie, die er aber wieder anders beschreibt. Nach ihm ist sie eine punktirte dunkle Röthe, beinahe ohne Erweichung der Hirnsubstanz, und von der rothen Erweichung ganz verschieden. Die punktirten Stellen hausen nur in der grauen Substanz und zwar nicht blos auf den Windungen, sondern auch in der grauen Substanz der centralen Theile. Die einzelnen Punkte sind ergossene und geronnene kleine Blutströpfchen, und die punktirten Stellen gleichen der mit ihren Körnern durchsäeten Erdbeere. Neben diesen punktirten Stellen finden sich in demselbe Hirn zuweilen grösere hämorrhagische Herde von der Gröse einer kleinen Nuss. Die dieser anatomischen Veränderung entsprechende Krankheit tritt plözlich mit voller Intensität u. ohne Fieber auf.

Monneret und *Fleury* gaben in ihrem Compendium der Medizin 1839 T. III. Art. Encephalite die Literärgeschichte der Apoplexia capillaris und sprachen sich über dieselbe dahin aus, dass der Bluterguss aus den Haargefässen des Hirns wohl eine anatomische Thatsache sei, dass aber, wenn man sie als eine Krankheit, als eine Krankheitsindividualität betrachten wolle, ihre Existenz noch sehr problematisch erscheine, da die Beobachter weder über ihre anatomischen Charactere, noch über ihre Symptome, noch über ihre Ursachen einig seien. Und damit trafen sie wohl mit *Andral* zusammen, welcher längst behauptet hatte, die anatomische Veränderung der Apoplexia capillaris könne sehr verschiedenen Affectionen angehören: der Encephalitis, der idiopathischen (?) Erweichung, der hämorrhagischen Congestion. Da aber *Monneret* u. *Fleury* von *Durand-Fardel* angegriffen wurden, so begründet *Fleury* in der vorliegenden Abhandlung die Richtigkeit der im Compendium der Medizin aufgestellten Meinung: Er zeigt, wie namentlich *Dance* und *Diday* sich über die pathologisch-anatomischen Verhältnisse und über die Entwiklung und die Symptome der Krankheit widersprechen, und indem er einen Fall von *Dance* u. einen von *Diday* anführt, beweist er, dass Ersterer eine Encephalitis, der Letztere eine Hirnblutung vor sich hatte und fugt noch eine eigene Beobachtung bei. Seine Schlussfolgerungen sind nachstehende:

1) Die Blutinfiltration des Hirns ist eine anatomische Veränderung, welche das Ergebniss verschiedener Affectionen sein kann, einer Encephalitis, einer Hämorrhagie zeugenden Congestion, eines traumatischen Risses einiger Haargefässe, einer Erosion der Haargefässe, einer senilen Erweichung, einer allgemeinen hämorrhagischen Disposition etc.

2) Nichts berechtigt uns, die Individualität, die Essentialität der Blutinfiltration aufzustellen, weil man sie immer im Verein mit andern Veränderungen gesehen hat, von welchen man sie nicht unabhängig erklären kann.

Die Polemik zwischen *Fleury* u. *Durand-Fardel* müssen wir natürlich übergehen, doch fühlen wir uns verpflichtet zu bemerken, dass *Durand-Fardel* den Verfassern des Compendiums (*Fleury* und *Monneret*) Behauptungen in den Mund gelegt hat, welche dieselben nie aufgestellt. Tout comme chez nous. Ich bedaure sehr, dass ich von dieser Sachlage damals keine Kenntniss hatte, als ich *Durand-Fardel's* Werk über Hirnerweichung übersezte, denn ich hätte dann meine Leser auf die Fechterkünste des Hrn. *Durand-Fardel* aufmerksam gemacht.

4) *Die Blutung in die Ventrikel* ist nach *Rokitansky*, wenn man von dem häufigen Durchbruche apoplektischer Herde im Corpus striatum oder im Thalamus opt. absieht, sohin als Blutung aus den Gefässen des Ependyma eine der allerseltensten Erscheinungen. *Rokitansky* hat selbe unter andern auch einmal bei einem angebornen sehr grosen Hydrocephalus beobachtet. Das Extravasat dieser Apoplexie fand *R.* immer zu einem rund-

*) *Cruveilhier:* Méd. prat. Paris 1821. Anat. pathol. Liv. 20. Paris 1835.

**) *Dance*: Une forme particulière d'Apoplexie. Arch. gén. 1842. T. 28. p. 325.

***) *Diday*: Mém. sur l'Apoplexie capillaire. Gaz. méd. de Paris 1837. T. p. 242.

lichen Klumpen geronnen und diesen entweder frei oder aber leicht anklebend an der Wand der Hirnhöhle.

Ueber die Pathogenie der Hirnblutungen lehrt *Rokitansky* folgendes: die Quelle der Blutung sind die feinen bis capillaren Gefässe des Hirns, u. zwar Zerreissung eines od. mehrerer derselben. Die Laesio continui so zahlreicher Gefässe jedoch, wie sie in jedem nur einigermassen umfänglichen Herde Statt findet, ist bisweilen nicht in ihrer Gesammtheit die primitive, sondern es sind darin die allermeisten Gefässe erst secundär mit der Zertrümmerung des Hirns durch das heranwachsende Extravasat zerrissen. Die Ursachen der Blutungen aber sind:

1) Traumatische Einflüsse, namentlich Hirnerschütterung;

2) Convulsionen, namentlich puerperale Convulsionen und Epilepsie.

3) Aftergebilde des Hirns, Tuberkeln, Krebs.

4) Entzündung und Obturation der Venenstämme der Pia mater, des Sinus longitudinalis, in der Hirnsubstanz; Entzündungsherde (rothe Erweichung).

5) Anomale Dichtigkeit der Lungen bei Schwangern und bei Personen mit Rükgrathskrümmungen.

6) Angeborner Hydrocephalus, der nach der Geburt rasch wächst.

7) Fieberhafte Krankheiten, namentlich Typhus und Typhoide.

8) Die Bright'sche Nierenkrankheit.

9) Hypertrophie des Aortenventrikels.

10) Verknöcherung, atheromatöse Entartung, Verfettung und Morschsein der Ringfaserhaut der Arterien. Eine solche Entartung trifft dann wahrscheinlich auch die Capillarien des Hirns; eine Verknöcherung der feineren Arterien des Hirns hat man in der That schon gefunden. Das Hirn erschien gleichsam von steifen Dräthen durchzogen.

11) Hirnschwund, gleichviel wodurch dieser entstanden ist; namentlich ist diese Ursache im höheren Alter häufig: die Hirn-Atrophie veranlasst Hyperämie ex vacuo, u. diese in Combination mit der Brüchigkeit der Gefässhäute führt zur Blutung.

Die Constitutio apoplectica erklärt *Rokitansky* für eine Hypothese, welche bei jeder Gelegenheit widerlegt werde. Der Habitus apoplecticus disponirt vielmehr zu Hyperämie, Vascular-Apoplexie der Lungen, welche unter acuter Entwiklung von Lungenödem rasch tödtet, ja sogar ohne Widerrede die allerhäufigste der plözlichsten Todesarten darstellt. Ferner läugnet *R.*, und gewiss mit Recht, eine eigene apoplektische Blutdyskrasie; dass aber manche Anomalien der Blutkrasis die Apoplexien begünstigen oder mittelbar herbeiführen, wie z. B. jene Crasis, welche Verknöcherung der Arterien bewirkt, stellt er natürlich nicht in Abrede.

Wir lassen nun einige Casuistik folgen. In physiologischer Beziehung interessant ist der von *Freschi* erzählte Fall.

Ein 50jähriges Weib hatte einige Jahre früher eine Lähmung des rechten Armes erlitten, von welcher sie geheilt wurde. Am 2. Septbr. 1842 schrie sie plözlich nach Hülfe, klagte, dass ihr rechter Arm und ihr rechtes Bein todt seien, verlor sofort das Bewusstsein und starb an demselben Abend. Bei der Leichen-Untersuchung fand man die linke Halbkugel des Hirns vollkommen gesund; die rechte dagegen hatte sich in eine unermessliche Höhle verwandelt, welche ein festes Coagulum und flüssiges Blut enthielt.

Ob diese Beobachtung ganz zuverlässig ist, will ich dahin gestellt sein lassen, jedenfalls müssen solche Ausnahmsfälle mit groser Vorsicht aufgenommen werden. In dem vorliegenden Fall ist zu bemerken, dass die frühere Lähmung des rechten Arms nichts mit Hirnblutung zu schaffen hatte, und dass auch die lezte Affection ihres rechten Arms und Beins wahrscheinlich nicht die Folge der Hirnblutung war, — denn sonst hätte sie bei so enormem Exsudat gleich von vorneherein das Bewusstsein verlieren müssen — dass diese Affection vielmehr der Hirnblutung unmittelbar vorherging, die leztere vielleicht durch den Schreken über die Taubheit in Arm und Bein begünstigt und nach erfolgter wirklicher Apoplexie die Lähmung der linken Seite um so leichter übersehen wurde als die Kranke über die rechte Seite geklagt hatte, noch an demselben Abend starb, und der Verf. natürlich das widersprechende Sections-Ergebniss nicht ahnen konnte. Jedenfalls kommt es bei starken Hirnblutungen nicht vor, dass der Kranke erst schreit und über Taubheit im Arm und Bein klagt und dann erst das Bewusstsein verliert.

Der von *Miling* berichtete Fall einer Hemiplegie durch eingetretenes Delirium tremens ist sehr merkwürdig.

Der 64jährige, robuste, dem Weintrinken sehr ergebene Mann bekam am 16. Juli nach kurz vorher bemerktem Schwindel und Gliederreissen plözlich einen Schlagfluss, welcher eine Lähmung der ganzen linken Körperhälfte zur Folge hatte. Die Kinnmuskeln, die Schlingwerkzeuge und Zunge waren so sehr gelähmt, dass der Kranke nur mit der grösten Anstrengung etwas Dünnflüssiges hinunterschluken und keinen wahrnehmbaren Laut hervorbringen konnte. Aderlass, Arnica mit Mittelsalzen, Tartarus emeticus etc. blieben erfolglos. Nach Verlauf von 14 Tagen bekam Patient plözlich Zittern in den Muskeln der gesunden Seite, woran auch allmälig die gelähmte Seite Antheil nahm; dabei Spectra vor den Augen, Schlaflosigkeit etc. Das Zittern nahm auf der gelähmten Seite mehr und mehr zu, während die Sprache, das Schlingen, die Bewegungen der Extremitaeten sich auffallend besserten. Der Kranke

bekam anfangs indifferente Mittel, dann Pulver aus Calomel, Opium und Campher und erholte sich in wenigen Tagen so sehr, dass er allein aufstehen konnte und nach weiteren 8 Tagen war er nicht nur vollkommen geheilt, sondern hatte auch ein auffallend verjüngtes Ansehen bekommen.

Wir bedauern, dass dieser merkwürdige Fall so lükenhaft berichtet und namentlich der angebliche Schlagfluss nicht näher beschrieben worden ist. Wir können nicht glauben, dass hier ein Blut-Extravasat zugegen war, und das Delirium war offenbar durch Entziehung der gewohnten Reize entstanden, aber um so wunderbarer erscheint dann sein wohlthätiger Einfluss auf die Hemiplegie.

Wir können das Kapitel der Hemiplegie nicht schliessen, ohne zuvor eines von *Imbert* mitgetheilten Falles von wahrer Gesichts-Hemiplegie zu gedenken, eines Falles, wie er selten zur Beobachtung kommt.

Der Kranke, ein ganz gesunder Mann von 28 Jahren, hatte vor 3 Wochen einen Schlag auf den Wirbel bekommen und darauf drei Wochen lang die linke Augenbraue nur mit Mühe falten können, auserdem hatte er nur ein wenig Kopfweh gefühlt. Am 4ten oder 5ten Tag nach jenem Schlag hörte er ein leises Blasen im linken Ohr, welches er nicht mehr verlor. Ob dieser Vorgang mit seinem spätern Leiden in einem andern als in einem praedisponirenden Verhältniss stand, muss Ref. bezweifeln. Vor 2 Monaten empfand er alle Abend nach dem Essen einen drükenden Kopfschmerz und er musste sich ans Fenster sezen, um frische Luft zu athmen, was ihn erleichterte. Dieser Schmerz dauerte nicht bis in die Nacht hinein und er befand sich auserdem ganz wohl.

Am 23. Februar 1843 des Morgens, nachdem er die Nacht ganz gut geschlafen, und in voller Gesundheit erwacht war, bemerkte er, dass seine linke Wange etwas geschwollen, der Mund etwas nach rechts verzogen und die Sprache erschwert war. Die Zufälle nahmen von Tag zu Tag zu, er konnte bald das linke Auge nicht mehr schliessen, sah schlecht auf dem linken Auge, es bildete sich eine Lähmung und Anaesthesie der linken Gesichtsseite aus. Am 4. März ging er ins Hotel-Dieu, wo sein Zustand folgender war. Die linke Seite des Gesichts gelähmt und unempfindlich; auf dem rechten Ohr das Gehör sehr geschwächt und der äusere Gehörgang gegen das Kizeln mit einer Feder unempfindlich; das Gesicht auf dem linken Auge geschwächt, die Conjunctiva aber empfindlich; der Geruch der linken Nasenhöhle erloschen und die linke Nasenschleimhaut gegen Kizeln nicht empfindlich; die Zunge nach rechts gezogen, sonst ihre Bewegungen nicht gestört, aber die linke Seite derselben ohne Geschmak und nur wenig Tastsensibilität zeigend.

Auf die Anwendung von 10 Blutegeln an jeden Zizenfortsaz, von Sinapismen auf die Waden und von leichten Laxanzen besserten sich alle Zufälle, mit Ausnahme des Geschmakes auf der linken Zungenhälfte und des Geruchs in der linken Nasenhöhle, auch blieb die Zunge noch verzogen. Beim Fortgebrauch der Abführmittel schritt nicht nur die übrige Besserung fort, sondern es kehrte auch zuerst der Geschmak auf der linken Zungenhälfte, dann der Geruch in der linken Nasenhöhle wieder, zulezt verlor sich die Verziehung der Zunge, und es erfolgte vollkommne Genesung.

Dieser Fall darf nicht mit der gewöhnlichen Gesichtslähmung verwechselt werden, er ist eine wahre Gesichts-Hemiplegie, bedingt durch eine Hyperaemie der entsprechenden Hirnparthieen. Das sehr Merkwürdige bei der Sache ist, dass die Geistes-Verrichtungen nicht im geringsten litten, nicht einmal Kopfschmerz zugegen war und dass unter dem Kinn und unter dem Ohr das Leiden wie abgeschnitten, der ganze übrige Körper von jeder Krankheits-Erscheinung frei war — gewiss ein seltener Fall!

Entzündung des Hirns und seiner Häute.

Rokitansky: Patholog. Anat. Bd. II. Hft. 5.

Meningitis. Ueber die Entzündung der harten Hirnhaut in genere und der Arachnoidea haben wir nichts Besonderes zu berichten, dagegen glauben wir das mittheilen zu müssen, was *Rokitansky* über die Entzündung der weichen Hirnhaut vorträgt.

„Die Entzündung der Pia mater — eigentliche Meningitis — ist unter den Entzündungen der Hirnhäute die wichtigste. Sie stellt sich im Wesentlichen als Entzündung eines lokeren fädigen Zellgewebes dar. Es ist nicht thunlich, eine allgemeine Charakteristik derselben ohne Unterscheidung zweier wesentlich verschiedener Formen zu entwerfen.

1te Form. a) Ihr Produkt ist im Allgemeinen ein gelbes, gelbgrünliches, faserstoffiges, eitriges Exsudat im Gewebe der Pia mater. Je nach Umständen ist dieses Produkt bald nur an einzelnen Stellen, besonders zwischen einzelnen Windungen, oder in Form von Streifen längs der grösern (venösen) Gefässe der Pia mater ergossen, während die leztere im übrigen von einer trüben, graulichen Serosität infiltrirt ist; bald ist es als ein von einer namhaften Menge Serums diluirter faserstoffigflokiger, graulich-gelblicher oder grünlich schillernder Erguss in die Pia mater gleichförmig infiltrirt; oder aber es ist arm an Serum als reiner Faserstoff, Eiter, in groser Menge in der Pia mater und ihren Verlängerungen zwischen den Gyri vorhanden. Insbesondere im lezten Fall ist die weiche Hirnhaut beträchtlich verdikt und leicht vom Gehirn, bald ohne Verlezung, bald nur mit Abschälung der Gehirnrinde, abzuziehen, ihr Gewebe selbst leicht zerreisslich.

b) Ihr Siz ist insgemein die Ausbreitung der Pia mater über der Convexität der Hemisphären, von da dehnt sie sich, an Intensi-

tät abnehmend gegen die Hirnbasis hin aus. Nur selten kommt sie an der Hirnbasis selbst vor.

c) Die Befallenen stehen in der jugendlichen Lebensperiode, in den Blüthenjahren, sind gemeinhin kräftige, zum wenigsten nicht tuberkulös dyskrasische Individuen.

d) Sie combinirt sich gewöhnlich nicht mit (acuter) Hydrocephalie, wenigstens sind die vorhandenen Exsudationen in die Hirnhöhlen meist unerheblich; eben so entwikelt sich in ihrem Gefolge gewöhnlich nicht Magenerweichung.

e) Das Gehirn selbst verhält sich, etwa mit Ausnahme der Gehirnrinde, indifferent.

Diese Meningitis ist sehr oft eine primitive und selbstständige und kömmt zu Zeiten häufig, ja selbst epidemisch vor;*) sie ist auch die gewöhnliche Folge der sogenannten Hirn-Erschütterung; bisweilen ist sie eine secundäre; als solche gesellt sie sich zu andern Entzündungen, wie z. B. zu grosen Exsudationen auf serösen Häuten, zu Pneumonie u. dgl., oder sie entwikelt sich per contiguum von umschriebener Entzündung der Dura mater und des Schädelknochens, von Phlebitis der Venenstämme der Pia mater oder der Sinus durae matris, von andringenden Entzündungs- und Eiterherden im Gehirn u. dgl., oder sie ist endlich durch den Reiz, den die verschiedenartigsten Aftergebilde inerhalb der Schädelhöhle überhaupt ausüben, hervorgerufen.

Gemeinhin ist sie, wie schon angedeutet, über einen ansehnlichen Flächenraum ausgebreitet, bisweilen mit Meningitis spinalis vergesellschaftet; selbst die von andern Gebilden her auf umschriebene Stellen übergreifenden Entzündungen diffundiren sich gewöhnlich sehr rasch zu einer ausgebreiteten (allgemeinen) Meningitis: doch kommen von Lezterem gelegenheitliche Ausnahmen vor, indem die Entzündung und selbst die Vereiterung lange und selbst für immer eine begrenzte locale bleibt, wie solches z. B. bei der von Schädel-Caries abgeleiteten Entzündung und Vereiterung bisweilen der Fall ist.

Sie ist eigentlich immer eine acute Entzündung, desto acuter, je beträchtlicher ihr Intensitätsgrad, je reichlicher die Exsudation ist. Die sogenannte chronische Meningitis besteht eigentlich in den verschiedenen Ausgängen und den Metamorphosen der Produkte einer acuten Entzündung.

So sehr man es auch erwarten sollte, so ist doch bei weitem nicht immer eine gleichzeitige Arachnitis einerseits und Entzündung der Gehirnrinde andererseits erweislich. Namentlich ist eine Exsudation auf die freie Fläche der Cerebral-Arachnoidea sehr selten und nur bei Meningitis des höchsten Intensitätsgrads vorhanden, dagegen allerdings öfter die Gehirnrinde merklich betheiligt. In einzelnen seltenen Fällen greift die Entzündung, wie man besonders von ihren Folgen und Ausgängen abnehmen kann, zugleich von der Pia mater einerseits in die Gehirnrinde und andererseits in die Arachnoidea und sofort in die Dura mater und selbst die Schädelknochen ein.

Diese Meningitis tödtet häufig, sie endet aber auch oft mit Zertheilung; auserdem hinterlässt sie, indem sich ihre Produkte zu Zell-, zu fibroidem Gewebe umstalten, Verdikung (Massenzunahme) der Pia mater zu einer weisslichen, dichten, widerstandsfähigen Membran, woran auch die Arachnoidea Theil nimmt, Verwachsung der Pia mater mit der Gehirnrinde, Adhaesion der Cerebral-Arachnoidea an die Dura mater, ja sofort auch Verwachsung der lezteren mit dem Schädel. In einzelnen seltenen Fällen findet sich auf diese Weise die Gehirnrinde mittels einer Reihe aufeinander folgender normaler und pseudomembranöser Gebilde mit dem Schädel verwachsen. Derlei Ausgänge der Meningitis sind nebst andern ein gewöhnlicher Befund bei Geistesstörungen, namentlich beim secundären Blödsinn. — Den Ausgang in Vereiterung beobachtet man nur bei localer von andern contiguen Gebilden abgeleiteter Entzündung der Pia meninx.

2te Form. a) Ihre Produkte bestehen gewöhnlich nebst stellenweisen gelben, gelbgrünlichen faserstoffigen zum grösten Theile aus einem graulichen, bisweilen ins Gelbliche, Mattgrünliche schillernden, albuminös-serösen, mässig trüben, flokigen, gallertartigen, eiterig serösen Exsudate in gewöhnlich reichlicher Menge. Die Trübung des damit infiltrirten Gewebes der Pia mater und der Arachnoidea ist wegen der Durchsichtigkeit des Produkts augenscheinlich. Das erstgenannte faserstoffige Exsudat erscheint sehr häufig in Form von granulirten, knotigen, tuberkulisirenden Gerinnungen.*)

b) Ihr Siz ist fast ausschliesslich die Gehirnbasis, zumal ist jenes zweitgenannte eigenartige Produkt in den von zahlreichen Gefässen und strangförmigen Zellgewebsbündeln

*) So in neuerer Zeit in Frankreich und Italien.

*) *Rokitansky* erkennt aber dieses granulirte Exsudat nicht unbedingt für wirkliche Tuberkeln, denn er sagt weiter unten, die *sogenannte* tuberkulöse Meningitis sei bisweilen auch mit der acuten Ausscheidung von grauer Tuberkel-Granulation, mit acuter Tuberculose combinirt und beschreibt diese acute Tuberculose besonders. *E.*

durchzogenen Räumen zwischen der Pia mater und der brükenartig hingespannten Arachnoidea inerhalb des beiderseitigen Hilus cerebri vom Chiasma opticum bis zur Pons und über diese an die Medulla oblongata hin angehäuft; von hier breitet sie sich besonders in die Fossae Sylvii und die Längsspalte des Groshirns und sofort gegen die Convexität der Hemisphären hinaus, indem namentlich das faserstoffige, tuberkulisirende Produkt längs der entsprechenden Gefässstämme (der Art. u. Venae Fossae Sylvii und corporis callosi) angehäuft ist. Leztere erscheinen sehr oft völlig in dieses Exsudat eingehüllt.

c) Immer ist sie von hier aus auf die Adergeflechte und das Ependyma der Hirnhöhlen, und zwar zunächst der Seitenventrikel, ausgebreitet, das ist mit Exsudation eines ähnlichen, oft ein namhaftes eiteriges Sediment absezenden Produktes in die Hirnventrikel, mit acuter Hydrocephalie, und sofort sehr häufig mit Magenerweichung combinirt.

d) Das Gehirn findet sich dabei immer in dem Zustande von (acuter) seröser Infiltration oder Oedem und (hydrocephalischer) Schwellung. Die Substanz der Gehirnwindungen, zumal ihrer Rinde ist dort, wo der Prozess am intensivsten ist, namentlich in den Sylvischen Spalten, der Siz von rother und auch gelber Erweichung.

e) Die befallenen Individuen gehören vorzugsweise dem Kindesalter an, wiewohl die Krankheit auch in jeder späteren Lebensperiode noch häufig genug vorkömmt. Auserdem sind es meist dyscrasische und namentlich mit tuberkulöser Dyscrasie und Tuberculosen behaftete Individuen, die davon befallen werden.

Diese Meningitis ist bald eine primitive, bald und zwar als Meningitis mit tuberkulösem Exsudate gewöhnlich eine secundäre, die sich zu Tuberculosen anderer Organe hinzugesellt. Sie erscheint als secundäre überdies insbesondere sehr häufig, häufiger als die erste Form, im Gefolge manigfacher Gehirnkrankheiten wie: Afterbildungen, zumal Hirntuberkel, Entzündungsherd im Hirn, Hirnabscess, gelbe Hirnerweichung u. dgl. in herabgekommenen Individuen.

„Demgemäss scheint uns das eigenartige Produkt dieser Meningitis in einer Erschöpfung des Fibrins der Blutmasse durch vorangehende Tuberkelausscheidungen, oder in einer durch den Einfluss der genannten präexistirenden Gehirnkrankheiten herabgesezten Hämatose begründet zu sein. Wir finden dasselbe seiner Qualität und dieser Begründung nach dem gallertartigen kleisterigen Produkte der unter ähnlichen Umständen d. i. defibrinirtem Zustande der Blutmasse auftretenden pneumonischen Prozesse neben grosen hepatisirenden Pneumonien, neben ausgebreiteter Tuberkulose höchst analog.

„Ungeachtet unserer Ueberzeugung, in der Sonderung der zwei Formen und in deren Schilderung der Natur völlig treu gewesen zu sein, müssen wir doch ausdrüklich bemerken, dass es Ausnahmen gebe:

a) es kommen einerseits Meningitides auf der Basis cranii mit faserstoffigem und mit eiterigem Exsudate vor;

b) andererseits beobachtet man durchaus nicht selten Meningitides mit tuberkulösem Exsudate auf der Convexität der Hemisphären. Diese kommen hier besonders in Form zerstreuter Entzündungsherde vor, in denen die Pia mater und zumal ihre Verlängerungen zwischen die Gyri von einem gelben granulirenden Exsudate infiltrirt erscheinen. Sehr gewöhnlich finden zugleich in diesen Herden Hämorrhagien in die Gewebe der Pia mater statt, sie erscheint nächst der Tuberkelmasse von geronnenem Blute vollgepfropft. Die anstossende Gehirnrinde ist gemeinhin im Zustande rother Erweichung. Diese Prozesse sind fast ohne Ausnahme mit Tuberculose anderer Organe, zunächst mit Gehirntuberkel combinirt; sie scheinen uns den lobularem pneumonischen Prozessen mit tuberculösem Exsudat, tuberculöser Infiltration der Lungen, analog.

Die Meningitis auf der Gehirnbasis ist sehr oft auf das Neurilem der aus ihrem Bereiche kommenden Gehirnnerven ausgebreitet.

Hydrocephalus. An die Entzündung der Hirnhäute reiht sich der Hydrocephalus, welchen wir von ersterer hier nur deshalb trennen, weil ihn auch *Rokitansky* eigens besprochen hat. *Rokitansky* unterscheidet mit den ältern Aerzten einen acuten und einen chronischen Hydrocephalus, und vom acuten Wasserkopf oder der acuten Hirnhöhlen-Wassersucht stellt er zwei Formen auf.

Bei der ersten Form ist der Erguss je nach dem Gehalt an gerinnbaren und einer primären Gestaltung fähigen Stoffen eine weniger oder mehr trübe, dünnflüssige oder dikliche, grauliche, grau-gelbliche ins Grünliche schimmernde Feuchtigkeit, die oft einen consistenteren, der Färbung nach gesättigteren Bodensaz gebildet hat, während sie selbst geklärt erscheint. Dieser Bodensaz nimmt gemeinhin die nach hinten zu abhängigsten Räume der Seiten-Ventrikel, d. i. deren hintere Hörner ein. Im Erguss finden sich als Ursache der Trübung die Elemente eines plastischen Exsudats, Körnchen, Kerne, Zellen auf verschiedenen Stufen ihrer Ausbildung, wahre Eiterzellen; sie stellen zumeist das gelbliche oder grünliche Sediment dar. Auserdem sind es aber in Schmelzung begriffenes, abgestos-

senes Epithelium, Trümmer des Ependyma der Ventrikel und endlich Trümmer von Nervenröhrchen selbst. In seltnern Fällen beobachtet man neben dem flüssigen ein consistentes Exsudat in Form von hie und da, zumal aber an den Corp. striat. und opticis, am Ependyma haftenden hautartigen Gerinnungen. Die Quantität des Ergusses ist nicht beträchtlich.

Das Ependyma Ventriculorum ist getrübt, gelokert, geschmolzen, die flokigen Trümmer desselben dem Erguss beigemischt. Die Adergeflechte ebenfalls trüb und gelokert, gewöhnlich sind dieselben in eine Schichte filzigen, zartzottigen, graulichen, graulich-gelblichen Exsudats gehüllt.

Von hier aus dehnen sich weitere Veränderungen nach zwei verschiedenen Richtungen und zwar einerseits nach der Gehirnmasse, andererseits nach den inern Hirnhäuten auf der Gehirnbasis aus.*) Von beiden ist die Affection der Hirnhäute rüksichtlich der Natur des Prozesses die wesentlichere.

a) Nächst den Ventrikeln ist die Hirnmasse in einem solchen Grade von einer serösen Feuchtigkeit durchdrungen, infiltrirt, dass sie gleichsam in dem Zustande von wässriger Erweichung erscheint; dabei ist sie sehr oft in Form von Striemen, von Gesprenkeltsein ecchymosirt. Dies betrifft die allenthalben an das Ependyma anstossende Gehirnmasse, sehr gewöhnlich aber ganz vorzüglich den Fornix und das Septum, indem das leztere völlig zerfallen, durchbrochen ist. Von hier aus dehnt sich der Zustand von seröser Infiltration sodann auf die Gesammtmasse der Groshirn-Hemisphären aus, jedoch so, dass sie mit der Entfernung von den Ventrikeln aus gradweise abnimmt und nächst dieser immer am entwikeltsten ist. Dieser Zustand hat eine Schwellung, Volumzunahme des Groshirns von inen her, ein Andringen desselben gegen die Schädelwände mit Abplattung der Windungen, nach abwärts mit merklicher Abplattung des Kleinhirns und der Pons zur Folge. Die inern Hirnhäute erscheinen in Folge der durch Druk gegen die Schädelwand gesezten Behinderung ihrer Injection blutleer, das Gehirnmark selbst ist neben einer eigenartigen von gleichförmiger Durchfeuchtung gesezten, teigig weichen Consistenz gleichfalls blass, von einer eigenthümlich matten Weisse, blutleer.

b) Mit der Affection des Ependyma und der Adergeflechte ein Continuum und zugleich ein wesentliches Ganze bildet die Erkrankung der inern Hirnhäute auf der Hirnbasis. Diese erscheint als Meningitis und zwar vor allem als die oben geschilderte zweite Form der Meningitis auf der Hirnbasis oder als acute Tuberculose der weichen Hirnhaut daselbst.

Bei der zweiten Form Erguss einer klaren farblosen Flüssigkeit in die Hirnhöhlen; eine etwaige Trübung derselben rührt von beigemischten Trümmern des Ependyma und der Hirnsubstanz her. Die Menge des Ergusses variirt von einer geringen Quantität bis zu 6 Unzen.

Die die Ventrikel umschliessende Hirnsubstanz ist in der Regel in dem Zustande wässriger Erweichung, woran in untergeordnetem Grade als Oedem die ganze Hirnmasse Theil nimmt. Das ganze Gehirn wie bei der ersten Form geschwellt. Nur in einzelnen höchst seltenen Fällen notorisch acuten Verlaufs der Krankheit mag die die Kammern umschliessende Hirnsubstanz samt dem Ependyma in der Leiche normal oder doch beiläufig normal gefunden werden.

Eine höchst wichtige und die auffallendste Erscheinung der acuten Hydrocephalie in beiden ihren Hauptformen ist eben die fast constante Erweichung oder sogenannte Maceration der Hirnsubstanz nächst den Hirnhöhlen. Wir sehen in ihr ein acutes Oedem in der zarten Textur des Hirns, welches eben, weil es auf so rasche Weise zu hohen Graden gedeiht, eine meisthin aus unzähligen Laesionibus continui bestehende Desorganisation in der Form von Erweichung sezt und tödtet, während es als chronisches, wenigstens in geringern Graden so häufig lange ohne namhafte Erscheinung besteht.

Das Zustandekommen dieses Oedems und seine Bedeutung ergibt sich auf eine nähere und bestimmtere Weise noch aus Folgendem:

a) Es entspricht völlig dem jeden beliebigen Entzündungsherd umgebenden und dem aus acuten Hyperämieen sich entwikelnden Oedeme.

b) Auserdem ist unserer Meinung nach noch bemerkenswerth: Entsteht ein Erguss rasch, so dass in den Hirnhöhlen nicht alsbald durch Verdrängung des Hirns Raum geschafft werden kann, so wird die Exsudation durch den Widerstand von inen her zurükgehalten, zurükgedrängt, und ein Antheil des auf dem Ependyma zu Exsudirenden in das Gewebe des lezteren und in die nächst anstossende Hirnmasse ergossen. Es geht hieraus eine die eben genannten Texturen zertrümmernde Infiltration um so eher hervor, je beträchtlicher die Intensität des Processes und die Quantität seiner Producte gewesen; es mag dies ferner auch um so

*) Nach dieser Angabe würde sich die Krankheit von den Ventrikeln auf die Hirnbasis verbreiten; aber an andern Stellen sagt *R.*, dass die Krankheit sich von der Hirnbasis aus auf die Ventrikel verbreite, was der Wahrheit gemässer scheint. *E.*

mehr der Fall sein, jemehr ein ödematöser Zustand des Hirns schon vordem bestanden, oder je mehr bei einem präexistirenden Ergusse die die Kammern umgebende Gehirnmasse eine Dehnung erlitten hat.

c. Bei der ersten Form der Hydrocephalie und namentlich bei einer solchen, mit der eine eigentliche Meningitis zusammentrifft, wird diese die Erweichung der Gehirnmasse in der Umgebung der Kammern bedingende seröse Exsudation allerdings einen Antheil von gerinnfähigen einer primären organischen Gestaltung fähigen Stoffen enthalten, bei der zweiten Form ist diese Ausschwizung jedoch ein beinahe oder völlig rein seröser Erguss. Es erledigt dies den Umstand, dass die nähere Untersuchung der macerirten Hirnmasse in vielen Fällen das Vorhandensein von Exsudatkugeln, Exsudatzellen, von Kern- und primitiver Zellbildung (Eiterzellen) ergiebt, während sie in andern Fällen durchaus mangeln.

Man kann diesen Zustand immerhin, wie wir auch schon gethan haben, als Erweichung, weisse Erweichung, und hydrocephalische Erweichung in Specie bezeichnen. Mit dieser weissen Erweichung der Hirnmasse ist bisweilen, zumal bei der mit Meningitis combinirten Hydrocephalus-Form, auch eine gelbe Erweichung vergesellschaftet.

Die oben erwähnte Ecchymosirung der erweichten Hirnmasse in Form von rothem Gesprenkelt- oder Gestriemtsein kommt bei beiden Formen, häufiger jedoch bei der ersten vor; sie beruht auf einer neben der Zertrümmerung der Hirntextur gleichzeitig stattfindenden Zerreissung von zarten Gefässen und ist sehr häufig nicht in dem Grade vorhanden, als es sich nach dem Grade der Desorganisation des Hirns erwarten liesse. Die Frage hiernach lässt sich zur Stunde nicht anders erledigen, als dass durch den gleichzeitig entwikelten Tumor des Gesammtgehirns die Injection der Hirngefässe behindert und unmöglich gemacht werde und somit die Zerreissung meist blutleere Gefässe betreffe.

Die Natur des acuten Hydrocephalus betreffend, so ist bei der ersten Form der Process eine auf das Ependyma der Ventrikel ausgebreitete Meningitis auf der Basis cerebri und zwar gemeinhin Meningitis mit einem dem Gehalte an plastischen Stoffen nach untergeordneten, das Gepräge einer dyskrasischen Blutmischung an sich tragenden, sehr häufig in seinem faserstoffigen Antheile tuberculösen Exsudate; oder er besteht in der eine acute Tuberkel-Ausscheidung in der weichen Hirnhaut auf der Basis cerebri begleitenden grösstentheils serösen Exsudation. Der acute Hydrocephalus dieser Form ist also entweder wirkliche Entzündung oder doch ein ihr im Allgemeinen verwandter Exsudations-Prozess. Diese Hydrocephalie ist sowohl eine primäre und substantive als auch eine secundäre. Sie ist ganz vorzüglich im Kindesalter häufig, kömmt aber als secundäre, und namentlich als tuberkulöser Process auch in jeder späteren Periode nicht selten vor.

Bei der zweiten Form muss die entzündliche Natur im Allgemeinen geläugnet werden. Es liegen ihr Hyperämieen verschiedener Art zu Grund, wie die mit der Hirnentwiklung im Kindesalter in Nexus stehenden, die durch chronische Hautausschläge am Kopf, durch den Reiz von Aftergebilden in der Schädelhöhle u. s. w. bedingten Hyperämieen, analog denen, welche die acuten Hydropes mancher seröser und Synovial-Säke, z. B. den Hydrops tunicae vaginalis testis und die acuten Oedeme zur Folge haben, die Hyperämieen in Gefolge von Hirnerschütterung, endlich Hyperämieen aus einem mechanischen Momente, von Herzkrankheit, Lungenfehlern etc. Ihr Ergebniss ist die Ausscheidung von Serum im Uebermaas zunächst auf der Auskleidung der Ventrikel und sodann in das Hirn selbst. Diese Hydrocephalie macht oft einen verzögerten Verlauf und ist überhaupt mit dem chronischen Hydrocephalus verwandt. Sie tritt primär und secundär auf und ist im Kindesalter seltener als die erste Form; allein sie kömmt hier früher als diese vor, nämlich im ersten Lebensjahr, ja ohne Zweifel schon im Foetus. Auserdem ist sie nicht selten in allen späteren Lebensperioden bis ins Greisenalter.

Bei beiden Formen kommt als eine sehr gewöhnliche, wesentliche, häufig das tödtliche Moment involvirende Combination die Magen-Erweichung vor; nicht zu gedenken der vielen andern nicht wesentlichen Combinationen. Soweit *Rokitansky*. Das, was er über den chron. Wasserkopf der Kinder und der Greise (ex vacuo) sagt, ist bekannt.

Hyperaemia. Die Hyperämie des Gehirns ist nach *Rokitansky* eine häufige Erscheinung und gemeinhin mit Hyperämie der weichen Haut in einem entsprechenden Grade combinirt. Ihre anatom. Kennzeichen sind vorerst Injection der Hirngefässe und das Erscheinen ungewöhnlich zahlreicher Blutpunkte auf den Schnittflächen des Hirns. Die graue Substanz zeigt selbst bei minderen Graden eine mit verschiedener Nuance ins Rothe ziehende, bei jugendlichen Individuen und bei Kindern insbesondere eine hellröthliche Färbung; das Hirnmark verliert bei höheren Graden seine reine Weisse, erlangt namentlich bei Kindern eine grünröthliche, ja in höchst seltenen Fällen eine rothe Färbung; dabei ist das Hirn

in einem Zustande von Schwellung, Congestionsturgor, Volumzunahme, die sich von jener bei Hirnhypertrophie eben durch die leicht wahrnehmbare Hyperämie unterscheidet. Die Consistenz-Vermehrung des Hirns dabei (*Bouillaud*) ist nicht constant sondern zufällig. Die Hyperämie des Hirns kommt als active, passive und mechanische im Gefolge der verschiedensten acuten und chronischen Krankheiten vor, auserdem erscheint sie auch selbstständig transitorisch, oder dauernd, oder wiederkehrend und habituell. Hyperämieen der lezteren Art haben besonders im Kindesalter und in der Pubertäts-Periode Statt.

Hyperämieen mögen mit zur Entstehung von Hirn-Hypertrophie beitragen, auserdem seien Hyperämieen häufig je nach Umständen acutes oder chronisches Oedem des Hirns mit serösem Erguss in die Hirnhöhlen und werden dadurch tödtlich (Veranlassen sie nicht auch Erweichung? *E.*) Ferner ist nicht zu zweifeln, dass diese Hyperämie an und für sich als sogenannte Apoplexia vascularis tödtet.

Der Hyperämie des Hirns überhaupt und der Apoplexia vascularis insbesondere sind bei Weitem nicht sowohl Individuen mit dem sogenannten Habitus apoplecticus, als vielmehr Personen mit entgegengeseztem Körperbau und Kinder unterworfen.

Hirn-Entzündung. Diese ist nach *Rokitansky* zwar im Allgemeinen nicht selten, im Vergleiche aber mit andern Hirnkrankheiten und als substantive doch seltener zu nennen. Sie betrifft das Hirn nie in seiner Totalität, sondern erscheint in Form von Herden, die allerdings einen beträchtlichen Umfang haben können. Sie ist acut oder chronisch.

Die anatomischen Kennzeichen derselben sind beim Size des Prozesses in der weissen Substanz je nach den Graden und Stadien folgende:

1) Injection und streifige Röthung, Schwellung der erkrankten Parthie; auf dem Durchschnitte des Herdes sind die extravasirenden Blutpunkte zahlreicher; nicht selten erhebt sich die erkrankte Hirnportion über das Niveau der Schnittfläche. Nebstdem erscheint die Gehirnmasse feuchter und schon hier ergibt sich ein Zustand von Lokerung (Erweichung) ihrer Textur.

2) Die Röthung wird bei bestehender Stase nicht nur dunkler, sondern sie durchdringt allmälig beinahe völlig die Gehirntextur: neben der Injections-Röthe erscheint nämlich eine punkt- und striemenförmige auserhalb der Gefässe, welche von vielen kleinen Extravasationen in das Gewebe herrührt, sogen. Apoplexia capillaris, die hier als eine Begleiterin der Entzündung erscheint. Die Schwellung, Durchfeuchtung und Lokerung der Textur nimmt zu.

3) Sofort erscheint auch Exsudat und mit ihm treten vorerst augenfällige Modificationen der bisher bestandenen Röthung ein. Bei geringer Gerinnfähigkeit durchdringt es die Hirntextur gleichförmig und ändert, sofern ihm nicht ein sehr namhafter Antheil von Blutroth anhängt, die oben charakterisirte dunkle Röthung zu einer völlig gleichförmigen etwas blässeren. Exsudate mit einem grosen Antheile gerinnfähiger Stoffe verhalten sich auf eine noch ausgezeichnetere Weise: die gerinnfähigen Stoffe erstarren in kleineren und gröseren unregelmässigen, zumal aber in Form von gelben und grünlichen streifigen oder striemenartigen den Gefässen folgenden Massen. Je tumultuarischer der Prozess ist, desto zahlreicher sind gleichzeitig Zerreissungen der Gefässe und Blut-Extravasate von verschiedenem Umfange. Der flüssige Antheil des Exsudats durchdringt nebenbei die Hirntextur gleichförmig. Hieraus entsteht eine Färbung, die aus mannigfachen, auf die verschiedenste Weise coordinirten Theilen zusammengesezt ist: aus der dunkelrothen der Blut-Extravasate, aus der blasseren Röthe der von dem flüssigen Theil des Exsudats durchdrungenen Hirnmasse, aus der gelben und grünlichen Färbung des erstarrten Exsudat-Faserstoffs und aus der weissen Farbe eines hie und da noch übrigen unversehrt gebliebenen Bruchstüks von Gehirnmark. Doch bleibt in der Regel die Grundfarbe die blasser rothe Tinte des gleichförmig von Exsudat durchdrungenen Hirnmarks. Später treten fernere Modificationen der rothen Farbe durch Umgestaltung des extravasirten und exsudirten Blutrothes auf, indem alles, was roth war, zum Rostbraunen, zum Hefengelben entfärbt.

4) Der Exsudationsprozess sezt ferner eine Abänderung der Cohäsion des Hirns, welche im Beginn als Lokerung der Textur, im Verfolge aber als eine völlige Desorganisation derselben erscheint, die in einer mechanischen Zertrümmerung der Textur und daneben höchst wahrscheinlich auch in einer durch das Exsudat gesezten Schmelzung desselben besteht (rothe Erweichung). Diese Erweichung ist daher bedeutender, je gröser die Menge nicht coagulabler Stoffe in dem Exsudate ist.

Beim Size des Herdes in der grauen Substanz sind die anatomischen Charactere des Prozesses im wesentlichen zwar dieselben, doch sind wegen der beträchtlichen Vascularität und lokeren Cohäsion dieser Substanz die Injectionsröthe im Beginn sowohl als auch die spätere anderweitig bedingte

rothe Färbung dunkler, die Schwellung, Lokerung und Durchfeuchtung, sowie die endliche Erweichung durchgehends entwikelter.

Die mikroskopische Untersuchung weist Zertrümmerung und Schmelzung der Elementar-Gebilde des Hirns, nebstdem die verschiedenen Extravasat und Exsudat constituirenden Elemente auf den mannigfaltigsten Stadien ihres Zerfallens so wie progressiver Entwiklung nach: in Auflösung begriffene Blutkörperchen, amorphe Masse von rothem, braunem, gelbem Pigmente, eine grose Menge von discreten und conglomerirten Elementarkörnchen, Fett in Tropfen und Krystallen, Kernbildungen, Primitivzellen u. s. w.

Dies die Schilderung der gewöhnlichen Fälle, es kommen aber auch Entzündungsherde vor, bei denen sich manches ganz anders verhält.

1) Vorerst kommen Entzündungsherde im Gehirnmarke sowohl als in der grauen Substanz vor, in welchen die Injectionsröthe kaum bemerklich ist und jede andere um so mehr mangelt, während die Hirnmasse zu einem gleichförmigen mattweissen Breie gelokert, erweicht ist. Eine nähere Untersuchung weist nächst der Zertrümmerung der Hirntextur gleichförmig eingestreute discrete und conglomerirte Elementarkörnchen, Kernbildungen und Pigment-Molecüle nach. Die Entzündung hat auf einem mässigen Grade von Stase ein an gestaltungsfähigen Stoffen armes Produkt gesezt.

2) Es kommen Entzündungsherde in der Tiefe zumal des reinen Hirnmarks vor, welche statt erweicht zu sein, hart und resistent erscheinen, während die Elementar-Gebilde des Hirns eben so zertrümmert sind wie bei der Erweichung. Die Ursache dieser Consistenzzunahme ist die Erstarrung sehr gerinnfähiger faserstoffiger Entzündungs-Producte, so wie die Gerinnung der gleichzeitig vorhandenen Extravasate. Diese Herde gehen entweder, indem sich jene erstarrten Producte zu Eiter umgestalten, ein Stadium von Erweichung durch, oder jene Producte gestalten sich zu einem fibroiden Gebilde, zu einer Schwiele.

Sehr wichtig sind die Veränderungen, welche die Hirnsubstanz noch weiter über den Herd hinaus darbiethet. Gewöhnlich befindet sie sich im Zustande von Oedem oder von gelber Erweichung. Ueberdies bieten sich die Zeichen der Schwellung des Hirns im entsprechenden Grade.

Die Gröse des Entzündungsherdes variirt von der einer Bohne oder Haselnuss bis zu der einer Faust und darüber, so, dass zuweilen fast eine ganze Hemisphäre destruirt ist.

Der Verlauf der Encephalitis nähert sich in den meisten Fällen dem chronischen. Dies gilt selbst von der traumatischen Encephalitis.

Die Hirnentzündung tödtet an und für sich zumal bei groser Ausdehnung der Hirn-Destruction, gewöhnlicher aber in Folge des durch die Schwellung des Hirns bedingten Drukes und der Anaemie, nachdem sich in der Umgebung des Herdes Hirnödem, gelbe Hirn-Erweichung entwikelt hat. Auch kann sie durch ihre Ausgänge tödtlich werden.

Die Ausgänge der Encephalitis sind 1) Zertheilung, nur im Beginn und bei geringen Graden derselben.

2) Atrophie, secundäre Atrophie durch die Resorption der Producte des Processes und der durch den Prozess destruirten einer Restitution zur Norm unfähigen Hirntextur. *Andral* und Andere haben diesen Ausgang der Entzündung und Erweichung für den höchsten Grad der Hirnerweichung gehalten, und *Durand-Fardel* hat ihn unter dem Namen Zellen-Infiltration ebenfalls für die zweite Periode der chronischen Erweichung genommen, während diese Zellen-Infiltration ein Zustand begonnener Rükbildung ist. An der Stelle des Entzündungsherdes findet man ein höchst zartes unregelmässig fächeriges, weisses, grauliches oder sehr blass gelbröthliches, bald weiches, bald ziemlich resistentes Gefüge, dessen Räume eine Emulsionartige, oder der Kalkmilch vergleichbare trübe, flokige weisse Flüssigkeit enthält. Dieses zarte fächerige Gerüste besteht aus einem feinen Zellgewebe auf verschiedenen Entwiklungsstufen und sparsamen Gefässen, und die Flüssigkeit zeigt eine Masse von discreten und conglomerirten Elementarkörnchen, kleinere und grösere Fettkugeln und weniges mit dem freien Auge nicht wahrnehmbares amorphes Pigment. Dieser Zustand kommt sammt der folgenden weiteren Involution nur in der Marksubstanz oder doch nur in solchen gangliösen Hirngebilden vor, in denen zugleich eine ansehnliche Menge Markes vorhanden ist. So hat *Rokitansky* ihn allerdings im Corpus striatum, aber gleich *Durand-Fardel* nie in der Hirn-Rinde beobachtet. Im Verfolge wird die Flüssigkeit immer klarer und der Herd ist endlich zu einer an seinen Wandungen von einer zarten Zellgewebsschichte überkleideten, gewöhnlich fächerigen oder von zarten Zellgewebesträngen in verschiedener Richtung durchzogenen und eine klare Serösität enthaltenden Lüke geworden. Die die Lüke nächst umschliessende Hirnmasse erscheint in einem mässigen Grade verdichtet, sklerosirt. Diesen Ausgang nehmen selbst sehr umfängliche Entzündungsherde. Die leztgenannte Lüke ist ohne Zweifel einer Reduction und einer endlichen Ver-

ödung so gut fähig, wie die apoplectische Kyste, wofür sie unstreitig sehr oft irriger Weise angesehen wird. Diese Diagnose ist häufig sehr schwierig, ja bisweilen ohne Berüksichtigung der Krankheitssymptome im Beginne unthunlich. Die apoplectische Kyste ist in der Regel von dem bekannten rostbraunen oder hefengelben Beschlage ausgekleidet, allein er verliert im Laufe der Zeit seinen Farbstoff bis auf ein Minimum. In der Lüke von Encephalitis fehlt dieser Beschlag in der Regel, allein ausnahmsweise ist die Auskleidung der Lüke, wenn ansehnlichere Hämorrhagien stattgefunden haben, eben auch rostbraun oder hefengelb pigmentirt.

3) Ausgang in Verhärtung, Sklerose. An der Stelle des Herdes bleibt je nach Umständen eine rundliche, länglich rundliche, unregelmässige ästige Schwiele von weisser, schmuzig-weisser Farbe, oder in seltenen Fällen eine callöse grauliche, matt durchscheinende Substanz zurük. Es gehören zu Ersterem höchst wahrscheinlich die bisweilen in groser Anzahl vorhandenen zerstreuten Schwielen, die man gelegentlich im Gehirn convulsivischer, epileptischer Personen findet. Sie bestehen aus einer dichten Masse von Elementar-Molecülen, durch welche einzelne zarte zellgewebsähnliche Fibrillen ziehen.

4) Ausgang in Vereiterung, Verjauchung, Abscess. Der Hirnabscess tödtet zwar gewöhnlich, doch wird er oft sehr lange, bisweilen durch geraume Zeit, ohne auffällige Erscheinungen getragen. Er findet sich alsdann im Zustande des sogenannten Eingebalgtseins, des eingebalgten Hirnabscesses, der selbst einer völligen Heilung zugänglich ist.

Periphere Gehirnentzündung, Entzündung der Hirnrinde. Sie ist aus gleichen Ursachen wie die periphere Apoplexie sehr wichtig, ja wegen der nicht selten sehr grosen Ausbreitung (über eine ganze oder fast ganze Hemisphäre) wo möglich noch wichtiger, — eine häufige Grundlage des secundären Blödsinns. Ihre Charactere sind im Allgemeinen jene der Entzündung der grauen Hirnsubstanz überhaupt. Selbst ein geringerer Grad, der Beginn des Prozesses ist auf der blosgelegten Hirnoberfläche durch die dunklere rothe Färbung und die Anschwellung der Hirnrinde im Entzündungsherde auffallend; überdies bleiben bei Entkleidung des Hirns gewöhnlich ansehnliche Partikeln der Gehirnrinde an der weichen Haut hängen. Höhere Grade sind gemeinhin mit der Entzündung der Pia mater selbst combinirt. Der Siz der peripheren Encephalitis ist gemeinhin auf der Convexität der Groshirnhemisphäre, seltener auf der Hirnbasis, viel seltener am Kleinhirn. Sie hat gewöhnlich eine grose Ausbreitung. Ihre Ausgänge sind auser der Zertheilung:

1) ein Zustand von leichter Ablösbarkeit der Schichte der Hirnrinde ohne oder mit Adhäsion an die Pia mater.

2) Atrophie, Absorption: die Hirnrinde ist mit Erbleichung oder aber mit einer schmuzigfahlen, ins Hefengelbe ziehenden Färbung dünner geworden, oder sie ist völlig verloren gegangen und es sind die Leisten des Hirnmarks blosgelegt und dabei schwielig verdichtet.

3) Sklerose: die Hirnrinde sammt den Markleisten der Windungen ist schwielig verdichtet, jene ist zugleich bleicher und gemeinhin innig mit der tendinös verdichteten Pia mater verwachsen.

Als eine höchst wichtige Folge dieser Ausgänge entwikelt sich allmälig Atrophie im Inern, welche, sofern der Prozess gemeinhin sehr ausgebreitet war, meist die gesammte Hemisphäre betrifft. Sie ist mit Sklerose und schmuzig-weisser Entfärbung des Hirnmarks gepaart und nicht selten von einem so beträchtlichen Grade, dass man das Ganze desto mehr für eine ursprüngliche und angeborne Hemmung der Volums-Entwiklung halten könnte, je gleichförmiger die Hemisphäre in ihren sämmtlichen Einzeltheilen verkleinert ist. Der Schwund ist überdies gewöhnlich ein concentrischer, in der Weise, dass die Hirnhöhle verengert ist; das Vacuum wird durch Massenzunahme der Hirnhäute und seröse Ergüsse im Umfange der Hemisphäre und (am Groshirn) durch eine in Erweiterung der Hirnhöhle begründete Vergröserung der gegenseitigen Hemisphäre ausgefüllt.

Gehirn-Erweichung.

Rokitansky: Patholog. Anat. B. II. Heft 5.
H. Rochoux: Du Ramollissement du cerveau et de sa curabilité. Archiv. génér. de Méd. Novbr. u. Dec.
Hoffmann: Gehirn-Erweichung. Casper's Wochenschrift Nro. 13.

Nach *Rokitansky* giebt es drei wesentlich verschiedene Formen der Hirn-Erweichung, nämlich: 1) die weisse oder hydrocephalische Erweichung. Sie besteht in Lokerung und endlicher Zertrümmerung der Hirntextur durch ein in selbe exsudirtes Serum. Sie kommt, wie die Oedeme überhaupt, bald ohne alle Entzündung zu Stande, bald ist sie allerdings entzündlicher Natur, sofern mit dem Serum auch eine gewisse Menge eines gerinnbaren Blastems exsudirt. Hieher gehören namentlich die mehr weniger acuten Oedeme in der Nachbarschaft von Entzündungsherden

und vor allen das, den acuten Hydrocephalus meningiticus begleitende, die Umgebung der Hirnventrikel destruirende Oedem. Dies sind dann solche Erweichungen, wo man in der zerfliessenden Hirnmasse die gemeinhin eine Entzündung characterisirenden mikroscopischen Bildungen vorfindet. *Rokitansky* läugnet, dass die Erweichung in der Umgebung der Hirnventrikel durch Imbibiton zu Stande komme, und er hat bei wiederholten Versuchen in keiner Weise eine der hydrocephalischen ähnliche Erweichung des Hirnmarks durch Imbibition herstellen können. Auch von *Fremy's* Ansicht lässt sich nach *R.* keine Anwendung machen, da die weisse Erweichung mit Fäulniss nichts gemein hat, da sie ferner ausgemachter Weise häufig als chronisches Hirnödem lange getragen wird*) und das Serum dabei durchaus keine sichtliche eigentlich macerirende, zersezende Einwirkung auf die Hirnmasse äusert.

2) Die rothe oder entzündliche Erweichung, die in seltenen Fällen auch mit mattweisser Farbe auftritt. Die leztere Varietät ist dem entzündlichen Hirnödeme verwandt**). Hieher gehört auch jener Zustand, der als Ausgang der Encephalitis in Atrophie, als die sogenannte Zelleninfiltration beschrieben wurde.

3) Die gelbe Erweichung. Sie betrifft das Hirn gleich der Entzündung nie in seiner Totalität, sondern sie kömmt als primäre und selbstständige Erkrankung in ziemlich scharf umschriebenen Herden vor. Ihre Kennzeichen sind: An einer Stelle von verschiedenem, jedoch kaum ein Hühnerei überschreitendem Umfang erscheint die Hirnsubstanz in einen strohgelben, sehr feuchten, sulzeähnlichen zitternden Brei verwandelt, in welchem jede Spur der dem freien Auge wahrnehmbaren Hirntextur untergegangen ist, und welcher auf dem Durchschnitte sich merklich über das Niveau der Schnittfläche erhebt. Aus dem Herde der Degeneration gelangt man durch eine Schichte Gehirns von unbeträchtlicher Dike, an der die Erkrankung dem Grade nach geringer ist — somit ziemlich rasch in die relativ normale Gehirntextur. So verhält sich die Sache im exquisiten Falle; der Grad der Erkrankung ist aber, wie man schon in der nächsten Umgebung der exquisiten Entartung erkennen kann, verschieden. Er wird durch den Grad der Entfärbung d. i. der Farbensättigung, den Grad der Durchfeuchtung und der Desorganisation der Textur bestimmt.

Bei den geringeren Graden hat die erkrankte Hirnportion eine mattweisse ins Gelbe schillernde Färbung und ist augenscheinlich feuchter u. weicher; bei einem höhern Grade wird die Färbung dunkler, die Durchfeuchtung und Erweichung beträchtlicher, aber man macht auch hier noch die wichtige Beobachtung, dass aus den Durchschnitten und den bei der Untersuchung gedrükten Stellen allmälig eine klare oder fast klare, gelbe, dünnflüssige Feuchtigkeit in ansehnlicher Menge aussikert oder sich in von selbst entstehenden spaltähnlichen Lüken sammelt, worauf eine allerdings erweichte aber weisse Hirnsubstanz in gröseren cohärenten Massen zurükbleibt. Diese Flüssigkeit reagirt ziemlich intensiv sauer und enthält eine Menge zertrümmerter, ausgezeichnet varicös gewordener Primitivröhren und deren Inhalt, ferner aufgeblähte Blutkügelchen, sehr durchsichtige Fettkugeln von verschiedener Gröse und einiges gelbe amorphe Pigment. Beim höchsten Grade ist mit saturirter gelber Färbung an der entarteten Stelle jener obgenannte sulzartige Brei vorhanden, aus welchem sich auch unter den günstigsten Bedingungen jenes gelbe Fluidum von der Hirnmasse nicht oder doch nur so abscheidet, dass in ihm als Sediment ganz geringe zartflokige Trümmer der Hirntextur erscheinen. — Weder in dem Herde, noch in seiner Umgebung findet sich Injection und Injectionsröthe, bisweilen aber wohl eine gesprenkelte oder gestriemte Röthe von kleinen Extravasaten vor.

Ein gelber Erweichungsherd veranlasst beträchtliche Schwellung des Hirns zum Theil durch Raum-Verdrängung, zum Theil durch Hyperämien oder Oedem des Hirns: Herde von dem Umfang eines halben Cubikzolls haben einen ganz unverhältnissmässigen Hirnturgor zur Folge.

Der Siz der gelben Erweichung ist vorzüglich das Groshirn, nebstdem das Kleinhirn, kaum je der Pons und andere Gebilde auf der Hirnbasis. Sie befällt sowohl das Hirnmark als auch oft die tiefen Lagen der grauen Substanz. In der Hirnrinde ist sie höchst selten u. fast immer eine secundäre. Die gelbe Erweichung der grauen Substanz bietet rüksichtlich ihres anatomischen Characters keine wesentlichen Unterschiede von jener des Hirnmarks dar.

Die gelbe Hirnerweichung kommt sowohl als primitive und selbstständige, häufiger aber

---

*) Wenn jedes Oedem des Hirns auch sofort und unbedingt Erweichung sezt, dann darf man vielleicht annehmen, dass manches Oedem sich erst in den lezten Momenten des Lebens gebildet hat, dem der H. Verf. ein längeres Dasein zugesteht. *E.*

**) Wir halten sie mit demselben für identisch. *E.*

als eine secundäre und symptomatische Erkrankung vor. Als leztere gesellt sie sich zur Hirnentzündung, zur Hirnblutung, zu den verschiedenartigsten Afterbildungen im Hirn. Sie betrifft hier in Form eines Hofes die umgebende Hirnsubstanz. Bei der Entzündung umgiebt sie unmittelbar den Herd, oder man sieht wohl auch dieselbe an verschiedenen Stellen im Herde selbst, indem sie nämlich die inerhalb groser Herde nicht selten vorkommenden Partien unversehrt gebliebener Gehirnsubstanz befällt. Bisweilen beobachtet man sie in der Umgebung der Kammern als dem Centralherde des acuten Hirnödems bei acuten Hydrocephalien.

Rings um den apoplektischen Herd und rings um Aftergebilde betrifft sie bisweilen auch die unmittelbare Umgebung, weit gewöhnlicher aber ist die unmittelbare Umgebung ein Entzündungshof (rothe Erweichung) und über diesen hinaus kommt gelbe Erweichung.

Die gelbe Erweichung kömmt als primitive u. als secundäre in jeder Lebensperiode vor, doch häufiger im mittleren u. späteren Alter.

Das Wesen der gelben Erweichung ist noch problematisch. Die Entzündungstheorie ist für die gelbe Erweichung durchaus unzulässig, denn

1) in dem primitiven Erweichungsherd selbst findet sich in keinem Stadium des Prozesses, von dem Zeitpunkte an, wo er eben als solcher kenntlich wird, Injection und Röthung vor, auch ist hievon nichts in dessen naher und ferner Umgebung bemerklich, wenn man absieht von den Hyperämien, auf deren Stattgehabthaben man aus dem vorhandenen Hirnödem schliessen darf.

2) Dasselbe gilt von der secundären gelben Erweichung. Sie umgiebt entweder unmittelbar den apoplektischen Herd, ein Aftergebilde, und dann fehlt wie bei der primitiven jede Vascularisation und Röthung, od. aber sie umgiebt einen Entzündungsherd od. einen den apoplektischen Herd, ein Aftergebilde umfassenden Entzündungshof, u. dann sieht man sie scharf begrenzt, es zieht sich keine Injection, keine Röthung in ihren Bereich herein. Ja sie umgiebt eben auch die seltenern mattweisen Entzündungsherde.

3) Sie bietet auch nicht die der Entzündung gewöhnlich zukommenden Producte u. Elementarbildungen dar.

4) Die gelbe Farbe rührt bestimmt nicht von Eiter und Eiterzellen her, auch ist die Farbe der hier eigentlich zu berüksichtigenden Flüssigkeit nicht die eitergelbe, sie erlangt diese (eitergelbe) Nuance durch die beigemischte Gehirnmasse *).

Aber ebensowenig wie von Eiter rührt die gelbe Farbe dieser Erweichung von den Blutkügelchen und dem oben bemerkten Pigmente allein her, welche in viel zu kleiner Menge in derselben enthalten sind. Vor allem muss man den so gewöhnlichen Irrthum vermeiden, die Farbe dieser gelben Erweichung mit der rost-, hefen- oder okergelben zu verwechseln, welche die Hirnmasse im hämorrhagischen Herde, im Entzündungsherde darbietet, und welche vom Blutrothe herrührt.

Merkwürdig ist, dass die gelbe Erweichung nie eine Entzündung (Reaction) in ihrer Umgebung veranlasst. Wir *(Rokitansky)* vermuthen, dass diese Hirnerweichung in einem pathologisch-chemischen Prozesse begründet sei **).

Couerbe's der Isomerie des Eléencéphal mit der Céphalote entnommene u. von *Magendie* getheilte Ansicht müssen wir zwar als eine leichtfertige Combination verwerfen und auch *Fremy*'s dem Fäulnissprozesse des Hirns entnommene Theorie können wir nicht beitreten, doch müssen wir gestehen, dass, wenn gleich die gelbe Erweichung auch nicht die entfernteste Aehnlichkeit mit der Zersezung der Hirnmasse im Fäulnissprozesse darbietet, von *Fremy*'s Ansicht mancherlei Anwendung gemacht werden dürfe und dass durch selbe künftigen Forschungen eine viel versprechende Richtung gegeben sei. Wir vermuthen, gestüzt auf die höchst bemerkenswerthe saure Reaction der Flüssigkeit im gelben Erweichungsherd, dass bei dieser Erweichung das Freiwerden einer Säure — der Phosphorsäure und namentlich einer od. mehrerer Fettsäuren — im Gehirne eine der wichtigsten Erscheinungen sei.

Da die gelbe Erweichung so gewöhnlich in der Umgebung von Entzündungsherden, sowie in Mitte solcher in den durch das Exsudat nicht zertrümmerten Hirnportionen, in der Umgebung von Entzündungshöhlen rings

---

*) Aus allem diesen folgt aber doch nur, dass die gelbe Erweichung nicht das Ergebniss einer solchen Stase ist, welche plastische oder purulente Exsudate liefert; dagegen kann sie wohl durch eine minder intensive Stase, durch Hyperämie entstanden sein, und alles zeigt darauf hin, dass dem wirklich so sei. Ob diese gelbe Erweichung sich *wesentlich* von der ersten oder weissen Erweichung unterscheide, muss Ref. troz der von ihm gerne anerkannten Autorität des Verf. sehr bezweifeln. *E.*

**) Das dürfte aber bei jeder Hirnerweichung der Fall sein. *E.*

um Apoplexie, Aftergebilde, oder auch unmittelbar in der Umgebung der leztern sich entwikelt, so lässt sich folgern, dass Obturation der Gefässe im Entzündungsherde, ihre Unwegsamkeit von Druk auf sie, somit eine Behinderung und Aufhebung des Kreislaufs in einem Gehirntheile ein beachtenswerthes veranlassendes Moment zur Veranlassung des oben bezeichneten Prozesses abgeben dürfte. Nebstdem mag unter gewissen Umständen der Contact der Hirnmasse mit einem in verschiedenen Metamorphosen begriffenen Blut-Extravasate und mit Entzündungsproducten den Anstoss zur Entstehung der gelben Erweichung geben.

Die gelbe Erweichung, und nur sie unter den Hirnerweichungen, lässt sich dem Gesagten zufolge der Magenerweichung zur Seite stellen, auch hebt sie gleich der lezteren die Möglichkeit des Zustandkommens einer Entzündung (Reaction) in dem erkrankten Gewebe absolut auf.

Soweit ***Rokitansky*** über die Hirn-Erweichung. Referent erlaubt sich die Bemerkung, dass der Prozess der Hirnerweichung uns in so lange nicht klar werden dürfte, als nicht zwei Vorgänge geschieden und einzeln studirt werden, nämlich die Zertrümmung der Primitiv-Röhren des Hirns u. die eigentliche Schmelzung derselben, zwei Vorgänge, welche isolirt vorkommen können, wenn auch jeder derselben bei weiterer Ausbildung den andern zur Folge haben muss. Der so scharf beobachtende ***Rokitansky*** scheint dieses auch wohl gefühlt zu haben, denn er stellt die Ansicht auf, dass die Zertrümmerung der Primitiv-Nervenröhrchen mechanisch durch das Exsudat oder Extravasat bewirkt werde. Diese Ansicht ist schon an sich etwas unwahrscheinlich und steht überdies mit ***Rokitansky***'s Erklärung der gelben Erweichung in Widerspruch, denn bei dieser sind die Primitivröhrchen ebenfalls zertrümmert, ohne dass nach ***Rokitansky***'s Meinung ein Exsudat zugegen ist. Ich erlaube mir auf folgenden Umstand aufmerksam zu machen: Die Primitivröhrchen sind im normalen Zustande cylindrisch; in der Leiche, aus unbekannten Gründen, werden sie varikös; dieses Variköswerden kommt in auffallendem Grade bei der Hirnerweichung, namentlich laut ***Rokitansky***'s Zeugniss bei der gelben Erweichung vor; nun ist es aber sehr wahrscheinlich, dass die Primitivröhrchen an diesen varikös erweiterten Stellen, wo ihre Wände verdünnt sind, zerreissen, denn eine Steigerung des Variköswerdens hat Zerreissung zur Folge. Wir müssen daher vor allem studiren, wie und wodurch die Primitivröhrchen des Hirns bauchigt werden, und dann werden wir auch den Grund ihrer Zertrümmerung finden. Dieser Grund kann mit dem der Schmelzung nicht identisch sein, denn *Gluge* hat in Typhusleichen die begonnene Schmelzung der Primitivröhrchen ohne gleichzeitige Zertrümmerung derselben beobachtet, und anderseits trifft man in erweichten Hirnparthien zertrümmerte Primitivröhrchen mit ganz scharfen Contouren. Die Schmelzung dieser Röhrchen dürfte wohl in der von *Fremy* angegebenen Weise vor sich gehen.

Rochoux, der berühmte Verfasser der Monographie der Apoplexie, hat eine grose 3 Bogen füllende Abhandlung über die Hirnerweichung geliefert, die so manches wieder in Frage stellt, was wir bereits als wissenschaftlichen Erwerb betrachtet hatten. Er dringt vor allem darauf, dass der einfache weiche Zustand der Gewebe und der Organe von der eigentlichen Erweichung sorgfältig geschieden werde, denn man finde oft bei Sectionen ein oder das andere Organ sehr weich, ohne dass im Leben Zeichen von einer Affection dieses Organs vorhanden gewesen, und das Hirn der neugebornen Kinder sei beinahe bis zum Zerfliessen weich, ohne dass das ein krankhafter Zustand sei. Das ist alles ganz gut, wenn uns nur der Verf. ein Merkmal angegeben hätte, wodurch sich die Weichheit der Gewebe von der Erweichung unterscheidet; solches hat er aber ganz unterlassen und mit der Behauptung, dass die Weichheit kein krankhafter, die Erweichung aber immer ein krankhafter Zustand sei, hat er es gewiss nicht ganz ernstlich gemeint, auch wäre damit, selbst wenn sie ganz begründet wäre, noch gar wenig gewonnen.

Bei der Hirnerweichung unterscheidet er drei verschiedene Arten: 1) die Blutung zeugende Erweichung, Ramollissement hémorrhagipare; 2) die Blutinfiltration und 3) die entzündliche Erweichung.

§. 1. *Die Blutung zeugende Erweichung.* *Rochoux* hat bekanntlich schon früher die Behauptung aufgestellt, dass die Apoplexie durch eine Erweichung des Hirns bedingt sei, und auch jezt bleibt er dabei, dass das Hirn, eben so gut wie andere Organe, durch eine fehlerhafte Ernährung allmälig sich verändere, seine Consistenz und seine Reactionskraft verliere, bis es endlich dahin gelange, dass der einfache Andrang des in den Haargefässen cirkulirenden Blutes das organische Gewebe durchbricht. Er gesteht zu, dass auch andere Ursachen bei der Apoplexie mitwirken können, aber wenn man alle Ursachen bei der Apoplexie auf 20 schäze, so würde die bezeichnete Texturveränderung für sich für 19 gelten. Die Hauptgründe

für diese Meinung sind ihm die Thatsache 1) dass den spontanen Zerreissungen anderer Organe (des Herzens, der Milz, der Lungen) immer (?) eine Erweichung vorhergehe; 2) dass man bei der Apoplexie immer eine Erweichung des Hirns finde; und 3) meint er, dass man bei der Annahme einer Hirnblutung ohne Erweichung einen solchen Mangel an Kraft in der Organisation zugestehen müsste, bei welchem das Leben nicht bestehen könnte. Aber alle diese Gründe sind ganz unhaltbar, denn ad 1) die Zerreissung von Haargefässen (die bei der Apoplexie nicht einmal nöthig ist) kann nicht mit der Zerreissung ganzer Organe verwechselt werden; ad 2) die neben der Hirnblutung vorkommende Erweichung ist nicht Ursache sondern Folge der Blutung; das ergossene Blut gerinnt und das abgeschiedene Serum wirkt macerirend auf die Hirnmasse. Wäre es anders, wäre wirklich die Erweichung Ursache der Blutung, dann wäre nicht abzusehen, warum bei exquisiten Erweichungen keine Blutungen eintreten. Ad 3) wenn die Zerreissung der Haargefässe bei der gewöhnlichen ungestörten Circulation des Bluts durch diese Gefässe stattfände, dann mögte dieser Grund Berüksichtigung verdienen; aber alles zeigt darauf hin, dass in den feinsten Capillarien die Circulation auf eine andre Weise gehemmt wird, dass dadurch die Capillarien überfüllt und ausgedehnt werden und entweder reissen oder das Blut durch ihre Wände durchschwizen lassen. Wenn der Verf. sich überzeugen will, wie das Blut aus ausgedehnten Haargefässen selbst in relativ gesunden Geweben treten kann, so lege er sich nur einmal den Junod'schen Apparat an das Bein und er wird, selbst bei nicht sehr starkem Luftauspumpen, das Glied voll Ecchymosen finden, namentlich wenn das Blut etwas dünnflüssig, nicht reich an Faserstoff ist. Wenigstens hat Ref. diese Beobachtung wiederholt an sich selbst gemacht; und die Hirngefässe haben eher weniger als mehr Resistenzkraft als die Gefässe der Extremitäten. Aber abgesehen davon, wird der Verf. wirklich behaupten, dass bei jedem Nasenbluten eine Erweichung der Nasenschleimhaut vorhanden sei? Der Verf. führt an, dass man zunächst um den apoplektischen Blutkuchen eine Schichte braunroth gefärbter veränderter Hirnsubstanz treffe, u. dass nach dieser Schichte eine zweite doppelt so dike Schichte komme, welche durch infiltrirtes Blut punktirt sei. Gerade die Schichte kann über die Entstehung der Apoplexie Aufschluss geben, denn sie zeigt uns einen niederern Grad derselben: Ausdehnung der Haargefässe mit Durchschwizung des Bluts aus den nicht zerrissenen Wänden derselben, während im eigentlichen apoplektischen Herde die Haargefässe wahrscheinlich zerrissen sind.

Von dieser angeblichen hämorrhagiparen Erweichung, welche aber, wie gesagt, die Folge und nicht die Ursache der Blutung ist, sagt der Verf., sie sei zwar deutlich u. die entsprechende Parthie lasse sich leicht durch einen Wasserstrahl deprimiren, welcher auf die gesunden Stellen nicht denselben Einfluss übe, aber das kranke Gewebe werde durch das Wasser nicht zersezt, nicht mit fortgerissen, es widerstehe noch dem Wasserstrahl; auch zeige es unter dem Mikroscop keinen Eiter. Die hier durch abgeschiedenes Serum bewirkte Erweichung kann natürlich keinen Eiter enthalten, der überdies auch in der entzündlichen Erweichung fehlt.

Bemerken müssen wir noch, dass Verf. in diesem Paragraph seiner Abhandlung jenen Zustand des Hirns, welchen *Durand-Fardel* Zelleninfiltration nennt und als ein Stadium der Erweichung bezeichnet, der Apoplexie vindicirt und als eine durch zellige Bänder sich vereinigende Kyste betrachtet. Ueber diese Frage erlaubt sich Referent vorläufig kein Urtheil, wenn er auch annehmen mögte, dass die Thatsachen mehr für *Durand-Fardel's* als für *Rochoux's* Meinung sprechen.

§. 2. *Blutinfiltration im Hirn.* Dieser §. enthält sehr wichtige Behauptungen. Das Hirn ist bekanntlich sehr reich an Gefässen; die Gefässe desselben sind um so zahlreicher auf je höher entwikelter Stufe das Thier steht. Schon in den Meningen zertheilen sie sich in Capillarien und im Hirn selbst verbreiten sie sich auf die gleichmässigste Art. Ein Theil der Gefässe, welche durch die Rindensubstanz dringen, kreuzt sich mit andern, welche aus der Marksubstanz kommen, so dass entgegengesezte Strömungen stattfinden, wie solches *Guillot* gesehen. Diese anatomisch-physiologische Anordnung der Hirngefässe soll nach dem Verf. drei dem Anscheine nach sich widersprechende aber dennoch vollkommen wahre Thatsachen erklären, nämlich folgende: 1) das Hirngewebe ist keiner Congestion fähig; 2) es ist eben so wenig jener vasculären Injection fähig, welche die erste Periode der Entzündung in andern Geweben characterisirt; 3) bei alle dem ist es unter allen Organen des menschlichen Körpers am meisten den Zerreissungen aus inerer Ursache ausgesezt, und in ihm wird die Blutinfiltration am häufigsten beobachtet.

Um die erste dieser Behauptungen aufrecht zu erhalten, sagt er, bei dem Blutschlag, Coup de Sang, hause die Congestion, wie solches schon *Wepfer* und *Bayle* gewusst,

beinahe ausschliessend in der weichen Haut, u. folglich häufe sich das Blut in den Hirngefässen nur durch eine Unwegsamkeit derselben an*); aber auch hier bestehe keine wahre Gefässinjection der beiden Hirnsubstanzen: sie behalten ihre gewöhnliche Färbung, und wenn man auch auf den Durchschnittsflächen des Hirns zahlreiche Bluttröpfchen auf den Mündungen der durchschnittenen Gefässe sich bilden sehe, so sei dieser Zustand nicht zu vergleichen mit jenem, welchen man in einer hyperämischen Leber oder Niere antreffe, wo das gleichmässig und stark geröthete Organ beim Einschneiden wahre Ströme von Blut ergiesse. Dass etwas Wahres an diesen Behauptungen ist, kann nicht geläugnet werden, auch sind die entsprechenden Thatsachen längst allen Aerzten, die Leichenöffnungen machten, bekannt; unser Urtheil darüber werden wir weiter unten abgeben.

Der Verf. behauptet ferner, die angenommene Injection der weissen und der grauen Substanz existire gar nicht, und selbst wenn die graue Substanz eine rothe Färbung zeige, so sei sie ihr von den hyperämischen Gefässen der weichen Haut mitgetheilt, so z. B. im typhoiden Fieber und in manchen Fällen von acuter Manie; er habe nur einmal eine wahre aber wenig ausgebreitete Gefässinjection der Rindensubstanz gesehen**). In der Marksubstanz zeige sich diese rothe Färbung nie, auser etwa an ihren Berührungspunkten mit der Rindensubstanz, deswegen sei sie aber doch der Blutinfiltration ausgesezt, freilich weniger häufig als die Rindensubstanz.

Ueber diese Blutinfiltration trägt Verf. folgendes vor. Eine rothe Punktirung, ähnlich wie sie sich um apoplektische Herde findet, charakterisirt die Blutinfiltration, gleichviel ob sie in der Mark- oder in der Rindensubstanz vorkömmt, nur lässt sich in der ersteren wegen ihrer Weisse leichter mit Hülfe einer schwachen Loupe eine charakteristische Erscheinung nachweisen, nämlich eine Art röthlicher Imbibitionswolke, welche sich einen Millimeter breit um jeden kleinen Infiltrationspunkt erstrekt u. allmälig in das umgebende gesunde Gewebe übergeht. Nichts Aehnliches findet sich bei der Blutcongestion*) und im unmittelbaren Umkreis eines Gefässes, dessen Durchschnitt am meisten Blut liefert, zeigt die Hirnsubstanz ihre normale Farbe rein umschrieben und ohne irgend einen Uebergang**). Wie man bei den apoplektischen Zerreissungen die Tröpfchen der punktirten Röthe ausen klein findet und in dem Maase wachsen sieht, als sie sich dem Herde nähern***), bis sie zuweilen wirkliche Blutkuchen bilden, eben so sieht man bei der Blutinfiltration, besonders wenn sie in der grauen Substanz haust, diese Neigung der Hämorrhagie (?), sich mit dem der wirklichen Apoplexie angehörigen Blutkuchen zu vermischen, und deshalb könnte man, bis zu einem gewissen Punkt den dieser Affection von *Cruveilhier* gegebenen Namen capilläre Apoplexie entschuldigen. Aber da eine Infiltration noch keine Zerreissung ist, so kann man sie auch nicht mit einem Namen bezeichnen, welchen man der Gefässzerreissung gegeben hat. Der Uebergang von den kleinsten Blutinfiltrationspunkten zu immer gröseren und endlich zu wahren Blutkuchen lehrt, dass eine unmittelbare gemeinsame Ursache alle diese Nüancen der Hämorrhagie hervorbringt; und da wir überzeugt sind, dass eine vorhergegangene Veränderung des Hirns, eine Schwächung seiner Cohäsion die grosen Risse dieses Organs verursacht, so nehmen wir dieselbe Ursache auch für die Extravasation, für die auf kleine Punkte beschränkte Infiltration an****). Zur Unterstüzung dieser Ansicht ruft der Verf. eine „über allem Angrift erhabene Thatsache an, nämlich dass in einem gesunden Hirn die heftigsten Congestionen, die der Epilepsie, nicht fähig seien, die Blutinfiltration zu erzeugen†). Beachtens-

*) Das ist ja bei jeder Congestion oder Hyperämie der Fall, dass irgend eine Ursache den Abfluss des Bluts hindert u. so eine Ueberfüllung u. Ausdehnung der Haargefässe veranlasst. Aber wenn es auch Congestionen aus andern Ursachen gäbe, so wäre der Verf. nicht berechtigt, die Congestion des Hirns überhaupt in Abrede zu stellen. *E*

**) Wie kann aber der Verf. eine Erscheinung ganz in Abrede stellen, die er selbst einmal beobachtet hat? Was einmal wirklich vorgekommen ist, kann nicht mehr geläugnet werden und eine positive Thatsache gilt mehr als hundert negative. *E.*

*) Ref. begreift nicht, wie der Verf. eine solche Behauptung machen kann, nachdem er die Existenz der Congestion im Hirn ganz läugnet; das heisst Vergleiche mit Dingen anstellen, die nicht existiren. *E.*

**) Sehr natürlich, weil aus einem Gefässe, welches viel Blut liefert, welches sohin ein Gefäss gröseren Calibers sein und dikere Wände haben muss, keine Blutexosmose stattfindet, die nur bei Haargefässen denkbar ist. *E.*

***) Dies spricht doch offenbar dafür, dass diese Punktirung durch erweiterte Haargefässe bedingt ist, und dass da, wo die stärkste Ausdehnung dieser Gefässe bestand, eine Zerreissung derselben erfolgte. *E.*

****) Liegt es nicht näher, anzunehmen, dass die oben beschriebenen Erscheinungen in einer Hemmung der Circulation ihren Grund haben? *E.*

†) Hier spricht der Verf. schon wieder von

werth ist übrigens die Bemerkung des Verf., dass bei jenen Veränderungen des Blutes, in Folge deren es beinahe in alle Gewebe, selbst in die Knochen ausschwizt, wie z. B. beim hohen Grad des Scorbuts, diese Blutausschwizungen im Hirn sehr selten sind. Doch beweist diese Thatsache, selbst wenn sie vollkommen nachgewiesen wird, nichts für die Ansicht des Verf., der sich immer um die Behauptung dreht, dass das gesunde Hirn (bei normaler Circulation) keine Hämorrhagie zulässt, und nicht daran denkt, dass das Verhältniss ein ganz anderes wird, sobald die Circulation gestört ist.

Da man als eines der Merkmale der entzündlichen Erweichung angenommen, dass sie mit Röthe beginne, so hat man nach dem Verf. die Blutinfiltration oft für den Anfang der Erweichung genommen (und gewiss mit Recht!), und wenn man bei dieser Röthe, deren Natur man verkannt (?), erweichte Hirnportionen getroffen, die ein eitriges Aussehen gehabt, so habe man angenommen, dass ein Theil der Erweichung in ihre zweite Periode, in die Periode der Eiterung übergegangen sei (wer wird denn annehmen, dass die Eiterung das zweite Stadium der Erweichung sei!!), während hier nur eine Complication von Blutinfiltration und Erweichung stattgefunden habe, welche beiden Krankheiten von einander unabhängig seien und isolirt auftreten können. Die von *Burnet* und *Dance* bei Kindern beobachteten vielfachen Apoplexien (Apoplexies multiples) gehören in diese Art von Complication, die noch häufiger bei Greisen vorkomme, bei denen er sie im Bicêtre oft gesehen; nur sei bei leztern die Infiltration gewöhnlich von kleineren und näher beisammen stehenden hämorrhagischen Punkten gebildet, während bei jungen Personen das Blut bedeutendere Massen bilde, die dagegen grösere Zwischenräume haben, welche von erweichtem Gewebe eingenommen seien. Jedenfalls behaupte er, dass alles, was von den Schriftstellern als rothe Erweichung im Beginn oder im Uebergang in die zweite Periode bezeichnet worden sei, einem der verschiedenen Grade der Blutinfiltration, oder einer Complication dieser Infiltration mit der entzündlichen Erweichung angehöre.

heftigsten Blutcongestionen des Hirns, während es nach seiner Behauptung gar keine Blutcongestionen des Hirns giebt. Wer übrigens je einen Epileptischen nach dem Anfall gesehen und die zahlreichen kleinen Blutextravasate in der Gesichtshaut desselben beobachtet hat, der wird sich denken können, wie es unter solchen Umständen im Hirn derselben aussehe, und wird wissen, was er von der obigen Behauptung des Verf. zu halten hat. *E.*

§. 3. *Die entzündliche Erweichung.* Der entzündliche Charakter dieser Erweichung ist hinlänglich bewiesen, wenn wir constatiren, dass sie immer mit Vereiterung verläuft. Dieses zu constatiren, ist das Mikroskop nicht nöthig, dessen sich *Gluge* und *Bennett* mit Vortheil bedient haben*), ein Wasserstrahl reicht dazu aus, welcher das an Blutung zeugender Erweichung leidende Gewebe nicht zerstört, während er das entzündlich erweichte Gewebe in eine purulente Masse verwandelt. (Und dadurch soll nachgewiesen werden, dass das entzündlich erweichte Hirn Eiter enthalte? Der Verf. kann *Bennett's* Arbeit unmöglich gelesen haben! *E.*)

Durand-Fardel habe die Möglichkeit einer Gefässröthe im entzündeten Hirngewebe angenommen, ähnlich der, wie sie in andern Geweben vorkomme. Er (*R.*) halte es für überflüssig, die Gründe zu wiederholen, welche der anatomischen Struktur des Hirns entnommen seien, und denen zufolge eine Gefäss-Injection des Hirns unmöglich sei**), doch wolle er noch bemerken, dass das Hirn beinahe gar kein Zwischen-Zellgewebe habe (?) und dass ohne Zellgewebe die entzündliche Röthe eben so wenig denkbar sei, als ohne Gefässe (?). Die Consequenzen dieser Behauptung werden durch das Studium der traumatischen und der durch inere Ursachen bedingten entzündlichen Erweichung bestättigt.

1) *Traumatische Erweichung.* Verf. hat eine Kopfwunde beobachtet, bei welcher eine ziemlich kleine Partie des Hirns in Erweichung und Eiterung (?) übergegangen ist, ohne sich zuvor geröthet zu haben. Dieser Beobachtung hat *Durand-Fardel* die bequeme Einwendung entgegengesezt, dass vielleicht in dem blosgelegten Hirn der Vorgang ein anderer sei, als in dem in seiner knöchernen Hülle eingeschlossenen Hirn. Verf. bemerkt weiter: die krankhafte Erscheinung, welche durch jede etwas intensive äusere Gewalt constant hervorgebracht wird, ist die Contusion. Von dem Augenblik an, wo man dieselbe anatomisch in einer Portion des Hirns nachweisen kann, bemerkt man folgenden Zustand: In der Mitte der Nerven-Substanz finden sich kleine Massen oder je nach der Intensität der verwundenden Ursache mehr oder weniger zahlreiche, zerstreutere oder gedrängtere

*) Hätte der Verf. *Bennett's* Arbeit im Original gelesen und studirt, so würde er Bedenken getragen haben, manche seiner Behauptungen zu wagen. *E.*

**) Solche Gründe sind zur Zeit nicht bekannt, und was der Verf. am Eingange der Abhandlung über die Anordnung der Hirngefässe gesagt, kann gewiss nicht für solche Gründe ausgegeben werden. *E.*

Blutkörner und zuweilen selbst ziemlich voluminöse Blutkuchen von verschiedener Form. Unmittelbar um dieselben ist die Hirnsubstanz gesund, oder zeigt wenigstens nicht die Rarheit des Gewebes, die hämorrhagische Punktirung, welche die apoplectischen Herde umgiebt, wie der Verf. sich in einem Fall überzeugt hat, wo der von Apoplexie niedergeworfene Kranke durch den Fall die Basis des Schädels zerbrach und nach wenigen Tagen starb, und wo sich in der Leiche neben dem apoplectischen Herd eine Contusion an der entsprechenden Stelle fand. Die bezeichneten Merkmale zeigt die Contusion nur in den ersten 3 — 4 Tagen; später schmelzen die mit den kleinen Blutkuchen in Berührung stehenden Hirnpartien in Vereiterung, mit welcher sich die Blutkuchen mehr oder weniger inig mischen, und dadurch entstehen Eiter-Ansammlungen oder Infiltrationen, die je nach ihrem Siz in der Mark- oder Rinden-Substanz ein verschiedenes Verhalten zeigen. In der Rindensubstanz sind die Gefässe zahlreicher, communiciren direkter mit den Gefässen der weichen Haut, die Blutkuchen können daher gröser und zahlreicher sein, und sind zuweilen so gedrängt, dass man sie für eine Blut-Infiltration in Masse nehmen könnte. Die Eiterung, welche unter solchen Umständen auftritt, ist daher mit vielem Blut gemischt. Man sieht dann mehr oder weniger bedeutende Hirnpartien in eine dichte röthliche Masse zerfliessen, ähnlich der Weinhefe oder von noch dunklerer Farbe. In der Mark-Substanz dagegen können die kleinen Blutkuchen spärlich sein oder ganz fehlen, und die ganze primitive Verlezung sich auf eine einfache Faser-Zerreissung reduciren. Demohngeachtet entstehen oft gelbliche Eiter-Ansammlungen, ohne alle merkliche Blutbeimischung, und bestehend aus einer homogenen diken Flüssigkeit, die alle Eigenschaften eines guten Eiters hat, nur dass sie etwa ein bischen diker ist.*) Zuweilen bilden sich auch vollkommen eingekystete Abcesse, die Monate und Jahre lang bestehen können ohne den Tod herbeizuführen; zu jeder Zeit aber findet man die Contusion ohne Haemorrhagie in der Marksubstanz ohne Röthe, und wenn sich eine solche findet, so ist das Uebel nicht mehr einfach, und wenn wirklich kleine Blut-Extravasate vorhanden sind, so trifft man nie zu gleicher Zeit eine Gefässinjection. Diese leztere findet sich nicht einmal bei der Contusion der Rinden-Substanz.

*) Den Beweis, dass diese rothen und weissen Massen in der Rinden- und Marksubstanz wirklich Eiter und nicht erweichte Hirnsubstanz seien, ist uns der Verf. schuldig geblieben. *E.*

2) *Erweichung aus inern Ursachen.* Man nimmt gewöhnlich an, die acute Erweichung zeige im Anfang eine rothe Färbung, allein der Verf. hat zwei Fälle beobachtet, wo die Erweichung in ihrem ersten Zeitraum gelblich und grau war. *Durand-Fardel* giebt zwar zu, dass ausnahmsweise die acute Erweichung ohne rothe Färbung auftreten könne*), der Verf. behauptet dagegen, diese angebliche Ausnahme sei die Regel. Die einfache Erweichung ist nach ihm immer weiss, grau oder gelblich, lezteres besonders in der Rinden-Substanz, Der Eiter, der sich nach ihm, in solchen Fällen beinahe immer leicht nachweisen lässt (??), ist kein Beweis, dass zuvor eine Gefäss-Injection vorhanden war, denn im Gehirn ist zur Eiterbildung keine Gefässinjection nöthig. Diese Thatsache findet eine neue Bekräftigung in den schon zahlreich beobachteten Fällen von Erweichung des Hirns in Folge von Unterbindung einer oder der andern der in dasselbe sich vertheilenden Arterien. **) Wenn eine oder die andere geröthete Parthie in der Erweichung zugegen, so hat dies nach dem Verf. seinen Grund in einer Complication der Erweichung mit Blut Extravasat.

Die Blut-Infiltration endet nach dem Verf. in den glüklichen und gewiss in den meisten Fällen durch die Resorption des Blutes in einen Theil des Hirngewebes, in welchen es sich ergossen hatte, daher entstehen dann die verschiedenen Arten von Narben, welche nach ihm der Blut-Infiltration angehören. In andern Fällen bekömmt das mit Blut infiltrirte Hirngewebe eine merkwürdige Härte, welche unbestimmte Zeit stationär bleiben kann. Endlich, sei es, dass die Infiltration durch eine reizende Wirkung die entzündliche Erweichung verursacht (also kann doch die Infiltration die

*) Zu diesem Zugeständniss wurde *Durand-Fardel* vielleicht blos durch seine falsche Auffassung des Begriffs „acut" gezwungen, denn sehr befremdlicher Weise ist ihm jede Erweichung acut in den ersten vier Wochen ihres Bestehens. Nach diesem Begriff wären alle Krankheiten in der ersten Zeit acut! Das Acute liegt nicht in der Zeit, welche eine Krankheit schon besteht, sondern in der Verlaufsweise der Krankheit und in der Art ihrer Entwiklung und ihrer Rükbildung. Eine Erweichung, die seit drei Tagen besteht, ist deshalb keine acute, und wenn bei ihr keine Röthe gefunden wird, so ist dieses kein Beweis, dass die acute Erweichung ohne Röthe auftreten könne. *E.*

**) Ist denn dem Verf. Eiterung und Erweichung des Hirns wirklich identisch? Es muss so sein, denn einige Zeilen weiter unten nennt er das suppurative Schmelzen den fundamentalen Charakter der entzündlichen Erweichung. Das ist denn doch ein bischen gar zu arg! *E.*

entzündiche Erweichung verursachen! E.), sei es,dass erstere sich mit lezterer complicirt, sich gleichzeitig mit ihr entwikelt (??), die leztere Krankheit erleidet dadurch keinen bemerklichen Einfluss: einfach oder complicirt macht sie immer denselben fortschreitenden Verlauf. Der Verf. ist demnach weit entfernt, mit *Durand - Fardel* an einen rükgängigen Verlauf der Erweichung zu glauben; weit entfernt, in gewissen Verhärtungen eine Heilungsart der Erweichung zu erkennen, glaubt er vielmehr, dass die Verhärtung fähig ist, wo nicht selbst zu erweichen, doch wenigstens das Schmelzen der benachbarten Theile zu veranlassen; und sohin erscheinen ihm alle Beobachtungen von verhärteten Hirnparthieen, welche in der Mitte einer Erweichung gefunden wurden, und welche *Dechambre* und nach ihm *Durand-Fardel* für begonnene Vernarbungen halten, als Affectionen, die einen umgekehrten Verlauf machen, das heisst: Verhärtungen auf dem Wege der Erweichung. —

Ueber das bisher vom Verf. Vorgetragene erlaubt sich Ref. noch folgende Bemerkungen. Manche Behauptungen des Verf. zerfallen durch ihre eignen Widersprüche; andere waren durch *Gluge's* und *Bennett's* Arbeiten gerichtet, ehe sie niedergeschrieben waren; über andere enthalten wir uns des Urtheils, so über die Fragen, ob die Zellen-Infiltration der Erweichung oder der Apoplexie angehöre, ob gewisse Verhärtungen Ausgänge oder Ursache der Erweichung seien. Dagegen machen wir darauf aufmerksam, dass *Rochoux* einen Gegenstand angeregt hat, der unsere volle Beachtung verdient, und der bisher nicht genug berüksichtigt worden ist, es ist dies die Art und Weise, wie die Hyperämie und die Stase im Hirnmark auftritt. Diese beiden Zustände oder Vorgänge im Hirn ganz läugnen zu wollen, ist eine Uebertreibung, die den Verf. in komische Widersprüche verwikelt hat; gewiss aber scheint zu sein, dass sich diese Zustände im Hirn auf andere Weise gestalten als in andern Organen, und es erinert dies an das Verhalten der Cornea, welche verschwären kann, ohne eine Entzündungsröthe zu zeigen, die aber in andern Fällen wieder die gewöhnlichen Erscheinungen der Stase bietet. Ich muss mich mit diesen Andeutungen begnügen, da ich hier blos zu referiren habe.

§. 4. *Heilbarkeit der Erweichung.* Der Verf. stellt die Heilbarkeit der Hirn-Erweichung geradezu in Abrede, und die angeblich geheilten Fälle einer Hirn-Erweichung gehören nach ihm entweder der sehr häufig vorkommenden (aber von ihm für unmöglich erklärten) Hirncongestion oder der Apoplexie an. Dass mit solchen Behauptungen in einer Zeit, wo der Autoritätsglaube = 0 geworden, nichts gerichtet wird, brauchen wir kaum zu bemerken.

Hoffmann berichtet die Geschichte eines eilfjährigen Knaben, welcher von seinem Lehrer einen Schlag mit der geballten Hand an die linke Seite des Kopfes bekam, so dass er sogleich von der Bank auf den Fussboden stürzte. In Folge dessen entwikelte sich der getroffenen Stelle entsprechend eine schleichende Entzündung der Hirnhäute und des Hirns, welche mit Hirn-Erweichung endete.

Hirn-Abscess.

Sander: Abscess im kleinen Gehirn. Hannov. Annalen. Heft 2.

Der Abscess war nach einer heftigen Hirn-Erschütterung entstanden, hatte sich blos durch Kopfschmerz (keine Reizung der Genitalien) manifestirt und die Krankheit hatte 6 Jahre gedauert.

Tuberkeln des Hirns.

Rokitansky: Patholog. Anatomie Bd. 2. S. 834.

Recamier: Observation interessante d'affection cérébrale. Etourdissement, cephalalgie intense, vomissement. Apparition d'un écoulement sanguin vaginal; retablissement de la santé; retour des accidents avec la cessation du dit écoulement. Paralysie incomplète de la paupière supérieure, des membres etc. Mort. Tubercule du cervelet.

Nach *Rokitansky* findet man den Hirntuberkel in der Regel als eine gelbe, gelbgrünliche, spekig - käsige, derbe, brüchige, in der Tiefe nicht selten rissige, in verschiedener Richtung zerklüftete Aftermasse, sohin in einem Zustande, welcher einen bevorstehenden Erweichungs-Prozess beurkundet, und man könnte daher fragen, ob es ein Stadium der Crudität des Hirntuberkels überhaupt, d. i. ein Stadium desselben gebe, wo er die graue durchscheinende Granulation repräsentirt, oder ob er sogleich als gelber, spekig - käsiger Tuberkel ausgeschieden werde. Seltenere Fälle lehren, dass der Hirntuberkel wenigstens theilweise ursprünglich in Form der grauen durchscheinenden Tuberkelmasse vorkomme; jedenfalls aber mag er nicht lange in diesem Zustande verharren, sondern bald die gelbe käsige Umwandlnng erleiden. Die weiteren Metamorphosen, d. i. die völlige Erweichung oder die Verkreidung, geht er selten ein, indem er gemeinighin eher tödtlich wird.

Markschwamm des Hirns.

Giberto Scotti: Fungöse Excrescenzen in der Hirnsubstanz. Gaz. med. di Milano Nro. 21. Kleine Markschwämme auf der harten Haut und grösere in der rechten Halbkugel mit Erweichung der Hirnsubstanz im Umkreis derselben.

Melanose des Hirns.

Mayer: Melanose des Hirns mit Erweichung desselben. Würtemb. Med. Corresp.-Blatt. 1843. Nro. 46.

Dr. *Mayer* hat einen in pathologischer und diagnostischer Hinsicht merkwürdigen Fall von Melanose des Hirns mitgetheilt, welcher ein 15-jähriges Mädchen betrifft, das von einer scrophulösen Mutter und einem zur Schwermuth geneigten Vater stammte, von Geburt an schwächlich war, in den ersten Lebensjahren stark an Rhachitis litt, nach dem zweiten Zahnwechsel aber sich erholte und körperlich und geistig fortschritt. Im 12ten Lebensjahre grämte sie sich über den Tod einer an Masern gestorbenen jüngeren Schwester, und wurde selbst zu dieser Zeit von einer erysipelatösen Entzündung des Kopfs befallen, wobei die Oberhaut des ganzen behaarten Kopfes sich in eine einzige grose Blase erhob, die nach dem Anstechen eine Menge Serum entleerte.

Nach Beendigung dieser Krankheit klagte sie über Kopfschmerzen, die sich fast nie ganz verloren und periodische Exacerbationen machten; auch war ihre frühere Munterkeit dahin.

Da später auch die Maxillardrüsen anschwollen, so bekam sie, 13 1/2 Jahr alt, Leberthran, unter dessen Gebrauch sie sich sehr gut befand. Die Anschwellungen am Halse verschwanden, die Kopfschmerzen kehrten nach längeren Zwischenräumen wieder und hinterliessen vollkommene Intermissionen; nur die frühere Heiterkeit des Gemüths kehrte nicht ganz zurük. Der Leberthran wurde nach mehrmonatlichem Gebrauche weggelassen.

Nachdem das Mädchen über ein Jahr sich ein erleidlichen Gesundheit erfreut und in ihrer geistigen Ausbildung grose Fortschritte gemacht hatte, wurde sie in der Nacht vom 30. auf den 31. August 1843 von wiederholtem Erbrechen und Kopfschmerz befallen, welcher anhaltend war, und da wo der Schuppentheil des linken Schläfebeins an das Seitenwandbein sich anlehnt, in der Tiefe sass. Auffallend war dabei der äuserst langsame, kaum 45 — 50 Schläge zählende aber regelmässige Puls, die Blässe des Gesichts, die niedere Temperatur der Haut und eine gewisse Langsamkeit und Schwierigkeit der Aussprache bei Beantwortung der an sie gestellten Fragen. Wir übergehen die erfolglos gebrauchten Mittel, und bemerken, dass die Schmerzen immer heftiger wurden, und die Kranke oft zum Schreien und Auffahren brachten; dass sich allmählig ein soporöser Zustand ausbildete, in welchem sie immer noch die linke Seite über dem Ohre als den Siz der Schmerzen durch häufiges Greifen an diesen Theil bezeichnete. — Am neunten Tage der Krankheit fing die rechte Seite des Gesichts an zu zuken, bald nahmen auch die Halsmuskel und endlich auch der Arm derselben Seite daran Theil, und es erfolgten nun mit unbestimmten Intervallen förmliche klonische Krampfanfälle, nach welchen die Kranke in völligen Sopor verfiel. Der Sopor wurde anhaltend und nur von Krämpfen unterbrochen, die Pupillen, besonders des rechten Auges erweitert, doch reagirten sie noch gegen das Licht. Einigemal Erbrechen der genommenen Flüssigkeiten, unwillkürlicher Abgang von Koth und Urin. Am zwölften Tage war der rechte Arm gelähmt, der Mund auch auser den Anfällen gegen die rechte Seite verzogen, die Pupille des rechten Auges beträchtlich erweitert, und gegen das Licht fast unempfindlich, während die linke Pupille noch ziemlich lebhaft reagirte. In der Nacht vom 12. auf den 13. häufige und starke Krämpfe und zum erstenmal ein profuser Schweis. Das früher bleiche Gesicht röthete sich nun, die Bindehaut des Auges injicirte sich, der früher so langsame Puls machte nun 90 Schläge, das Bewusstsein schien völlig verschwunden. Am 16. Abends 8 Uhr erfolgte endlich der Tod, nachdem die Krampfanfälle den ganzen Tag fortgedauert hatten.

Section 42 Stunden nach dem Tod. Starke Turgescenz des Hirns, welches im Schädel wie eingezwängt gewesen zu sein schien. Die Dura mater strozte von grosen, strangartig sich anzufühlenden Blutgefässen, deren Inhalt, wie bei veralteten Varices, hart und bröklich war; das Hirn im Ganzen viel weicher als im normalen Zustand. Bei der schichtenweisen Abtragung der beiden Halbkugeln zeigte sich die graue Substanz sehr entwikelt und die ganze Hirnmasse von zahllosen schwarzbraunen sternförmigen Punkten von verschiedener Gröse, bis zu der eines Steknadelkopfes wie marmorirt. Beiderseits war der untere Theil des mittlern und hintern Lappens des grosen Hirns in einen unförmlichen Brei zerflossen, in welchem mehrere feste, länglich runde Körperchen lagen, in eigentliche Bälge eingeschlossen, von der Gröse einer Erbse bis zu der einer Wallnuss; beim Durchschneiden derselben erwies sich ihr Inhalt als eine schwarze bröklche Masse; das kleine Hirn both nichts besonders Bemerkenswerthes.

II. Krankheiten des Rükenmarks.

A. Neurosen.

Spinal-Irritation.

Eisenmann: Zur Spinal-Irritation. Med. chir. Ztg. Nro. 1.

Wilkinson King: On Reflex Nervous Acts and their Disturbances, and the more probable Parts of Nervous Sympathies. Med. Times. Aug 10.

Aug. Flint: On the pathological Relations of the Medulla spinalis. Amer. Journ. of med. Sc. April.

Burrows: Ueber Hirn- und Rükenmarks-Affectionen, denen acute Pericarditis zu Grunde liegt. Gaz. méd. de Paris 1843.

Stamm: Ueber den Einfluss des erkrankten Herzens auf das Rükenmark. Heidelb. Med. Annal. X. 325.

Amaurose compléte, mutisme absolu, Surdité, puis Hemiplegie, successivement offert par la même personne et guéris par des purgatifs. Journ. de Méd. Janv.

Bourdin: Paralyse intermittente changeant de siège à chaque acces. Annal. med. psychol. Sept.

Symptomes nerveux à la suite de plaie legére. La Clinique de Montp. Juli 15.

Jastrzemsky: Observation de Nevrose multiforme. Annal. de la Soc. de Méd. d'Anvers.

Alle Neurosen der Empfindung und Bewegung lassen sich mit sehr wenig Ausnahmen — in welchen einzelne Nerven leiden — auf eine Spinal-Irritation zurükführen. Nur wird das Wort Irritation im weitesten Sinn, etwa identisch mit Affection genommen, so dass man nicht blos die wirkliche Reizung, sondern auch die Ueberreizung und die Folge derselben, die Lähmung, darunter subsumiren kann. Die Spinal-Irritation ist sohin der allgemeine Ausdruk für alle Spinal-Neurosen und die Neuralgien, Anästhesien, Krämpfe und Lähmungen sind nur besondere Formen oder räumliche Abgrenzungen derselben. Bei der Musterung der Arbeiten über diese allgemeine Form des Erkrankens beginnen wir mit *Eisenmann's* Abhandlung als der umfassendsten und Ref. darf wohl ohne Unbescheidenheit beisezen, als derjenigen, welche die Spinal-Irritation zur klaren Anschauung bringt. Der wesentliche Inhalt dieser Abhandlung ist folgender.

Wir erkennen das Hirn als das Organ der Intelligenz, des Gefühls und des Willens; im Rükenmark aber erbliken wir einen an das Hirn sich anschliessenden Strang, welcher von der Cauda equina bis zur Varol's-Brüke und vielleicht noch weiter reicht und in welchem sämmtliche Empfindungs- und Bewegungs-Nerven wurzeln, wie solches in der neueren Zeit vom Trigeminus nachgewiesen worden ist. Die Spinal-Irritation im weitesten Sinne des Wortes ist jede Reizung oder Ueberreizung des nicht desorganisirten Rükenmarks. Die Erscheinungen der Spinal-Irritation sind je nach der afficirten Partie des Rükenmarks verschieden: Neuralgien aller Art, mehr weniger verbreitete Anästhesien, Krämpfe aller Art und alle wahren oder spinalen Paresen und Paralysen*) können die Folge einer solchen Reizung oder Ueberreizung sein — ja es sind die Neurosen in der Regel spinalen Ursprungs u. die selten vorkommenden durch Affection eines Nervenstammes bedingten Paraesthesien und Parakinesien machen nur eine Ausnahme. Diese Lehre von der Spinal-Irritation umfasst sohin die Lehre aller Nervenkrankheiten, die nicht cerebralen Ursprungs sind, und die Lehren von den Neuralgien, Anästhesien, Krämpfen und Lähmungen bilden blos Hauptstüke in der Lehre von der Spinal-Irritation.*)

Die Rükenmarks-Reizung kann auf verschiedene Art zu Stande kommen und der Verf. unterscheidet darnach eine protopathische und eine deuteropathische Spinal-Irritation.

1) Unter protopathischer oder idiopathischer Spinal-Irritation versteht er jene, welche durch einen auf die äusere oder auf die inere Peripherie oder auf die Psyche einwirkenden Reiz erzeugt wird, welcher sich auf eine oder die andere Parthie des Rükenmarks reflectirt und hier eine dauernde, für unsere Sinne freilich nicht wahrnehmbare Veränderung hervorbringt, ohne zuvor auf seiner Einwirkungs-Stelle eine Krankheit verursacht zu haben. Solches geschieht z. B. durch die Ursachen des rheumatischen, des typösen Krankheits-Prozesses, durch den Anblik der an Krämpfen leidenden Menschen und durch viele andere Einflüsse. Alle protopathischen Spinal-Irritationen beruhen auf einer Verlängerung deren Nerven-Primitiv-Fäden im Rükenstrang und sind weder durch Hyperämie, noch durch Stase des Rükenmarks oder seiner Häute bedingt, sie können aber leicht Hyperämie und Stase des Rükenmarks in ihrem Gefolge haben und dadurch einen tödtlichen Ausgang nehmen: so findet man beym idiopathischen wie beim sympathischen Tetanus, wenn er schnell endet, keine Spuren von Stase im Rükenmark, wohl aber findet man solche Spuren, wenn der Tetanus länger gedauert hatte. Alle protopathischen Spinal-Irritationen haben, so lange sie rein protopathisch bleiben, einen intermittirenden Typus*), welcher in den remittirenden oder selbst in den anhaltenden übergeht, wenn die Rükenmarksreizung zugleich eine symptomatische z. B. durch eine hinzukommende Rükenmarks-Hyperämie oder Stase, oder zugleich eine sympathische durch ein peripherisches Leiden oder durch anomale Blutkrasis wird.

2) Die deuteropathische Spinal-Irritation ist entweder eine symptomatische oder eine sympathische.

Die symptomatische Spinal-Irritation wird durch Hyperämie, Stase, Geschwülste, Carcinosen etc. im Rükenmark oder dessen Hüllen verursacht. Die entsprechenden Krankheiten können natürlich nicht als Spinal-Irritationen bezeichnet werden, sondern der Zustand, den man Spinal-Irritation nennt, kann eine Folge derselben sein. So ist die Stase der harten Rükenmarkshaut keine Spinal-Irritation,

*) Der Verfasser versteht unter wahren oder spinalen Paresen und Paralysen jene, bei welchen die Motilität an sich beschränkt oder vernichtet ist, im Gegensaz zu den cerebralen Paralysen, bei welchen nur der Einfluss des Willens auf die Motilität beschränkt oder vernichtet ist, die Motilität selbst aber durch andere auf das Rükenmark wirkende Einflüsse angeregt und so die gelähmten Glieder bewegt werden können.

*) Wenn sich wirklich erweisen sollte, dass das Rükenmark auch der Brennpunkt der Gefäss-Nerven ist, dann werden auch alle Stasen und Fieber ins Bereich der Spinal-Irritation gehören.

die tetanischen Zufälle aber, welche diese Stase veranlasst, sind offenbar der Ausdruk einer symptomatischen Spinal-Irritation. Der Verlauf der symptomatischen Spinal-Irritation ist natürlich von der ihr zu Grunde liegenden Krankheit abhängig und sohin in der Regel remittirend oder anhaltend.

Die sympathische Spinal-Irritation endlich ist jene, bei welcher ein peripherischer Reiz, welcher meistens ein peripherisches Leiden ist, keine dauernde Veränderung im Rükenmark veranlasst, sondern durch Reflex eine Spinal-Irritation hervorruft, welche so lange dauert als die peripherische Reizung, und von selbst verschwindet, sowie die peripherische Reizung aufhört. Dabei ist aber zu bemerken, dass durch eine längere Zeit dauernde reflectirte Reizung des Rükenmarks endlich eine dauernde Veränderung im Rükenmark entstehen und so die sympathische Spinal-Irritation zur selbstständigen idiopathischen werden kann. Die sympathische Spinal-Irritation hat seltener den intermittirenden, meistens den remittirenden Typus.

Die die sympathische Spinal-Irritation anregende peripherische Reizung kann überall ihren Siz haben, wo sich peripherische Nerven-Enden finden, ja sie kann sogar vom Blute ausgehen, indem das normal beschaffene oder schädliche Stoffe mit sich führende Blut, welches die peripherischen Nerven-Enden bespühlt, auf diese einen krankhaften Einfluss übt, welcher sich im Rükenmark reflectirt. Für die Entstehung sympathischer Spinal-Irritationen bestehen aber folgende Geseze:

1) Es ist nicht gleichgültig, wo und in welchem Gewebe die peripherische Reizung hause, denn die Reizung mancher Gewebe resp. Nerven scheint sich leichter auf das Rükenmark zu reflectiren als die anderer Gewebe oder Nerven und der Verf. glaubt in dieser Hinsicht ohngefähr folgende Ordnung aufstellen zu dürfen: am sichersten wirkt ein anomales Blut auf das Rükenmark, was wohl nicht auffallen kann, da dasselbe mit allen peripherischen Nerven-Enden in Berührung kommt. Nach dem Blut, oder, richtiger gesagt, nach der Reizung der gesammten Nerven Peripherie durch krankes Blut kommt die Nahrungs-Schleimhaut; nun folgen die Schleimhäute der Genitalien und die Nieren; dann kommt das Herz, die Gelenke, endlich die Lungenschleimhaut und zulezt die äusere Haut, die nur im wunden Zustand der Ausgangspunkt sympathischer Spinal-Irritationen zu werden scheint, z. B. beim traumatischen Tetanus. Wenn man die Aufeinanderfolge der Gewebe betrachtet, so möchte es beinahe scheinen, die Reizung eines Organs reflectire sich um so sicherer im Rükenmark, je weniger Empfindungs-Nerven dasselbe hat, und selbst die Ausnahme, welche die Genital-Schleimhaut macht, ist vielleicht nur eine scheinbare, denn die inere Fläche des Uterus, von welcher die sympathische Spinal-Irritation so häufig ausgeht, hat sehr wenig Empfindung.

2) Bei der Entstehung sympathischer Spinal-Irritation ist die Praedisposition, resp. der Grad von Reizbarkeit der Individuen von grosem Einfluss, denn ein Individuum leidet in Folge einer bestimmten peripherischen Reizung an Spinal-Zufällen, während dieselbe peripherische Reizung bei andern Personen eine sehr schwache oder gar keine Rükwirkung auf das Rükenmark hat. Ein täglich zu beobachtendes Beispiel liefert der Wurmreiz, der bei hunderten von Kranken keine andere Rükwirkung hat, als Erweiterung der Pupille und Juken an der Nase, während er bei andern Kranken alle Arten von Krämpfen bis zur Epilepsie und zum Starrkrampf mit Bewusstlosigkeit verursacht. Bei Kindern kommt es leichter zu sympathischen Reizungen als bei Erwachsenen, bei Frauen leichter als bei Männern, bei Schwächlichen und Reconvalescenten leichter als bei Robusten und Gesunden, bei Ausschweifenden leichter als bei regelmässig Lebenden. Im übrigen haben Klima, Jahreszeiten und die herrschenden Krankheits-Genien ebenfalls grosen Einfluss; denn im Süden, im Sommer, und während der Herrschaft des sogenannten nervösen Genius entstehen diese Sympathieen leichter als im Norden, im Winter und während der Herrschaft des entzündlichen Genius.

3) Die Form der sympathischen Spinal-Irritation ist nicht vom Ausgangspunkte der Reizung abhängig, sondern die Reizung eines und desselben Organs kann alle Formen von Spinal-Irritation, alle Arten von Schmerzen, Krämpfen etc. zur Folge haben, und es ist in dieser Beziehung nur die grösere Praedisposition oder Reizbarkeit dieser oder jener Rükenmarkspartie entscheidend *).

Der Verf., dem es mehr um eine nähere Betrachtung der sympathischen Spinal-Irritation als um eine Abhandlung über die Spinal-Irritation überhaupt zu thun war, mustert nun die verschiedenen Organe und Gewebe, von welchen die sympathische Spinal-Irritation ausgehen kann und begründet das Vorgetragene durch entsprechende Beobachtungen. In dieses Detail einzugehen verbietet uns der Raum, und wir wollen nur drei Umstände

*) Auch die klimatischen Verhältnisse sind dabei von Einfluss, denn während z. B. im Süden der Starrkrampf vorherrscht, ist im Norden die Epilepsie häufig.

hervorheben: erstens die manigfaltigen Spinal-Irritationen, welche durch eine Reizung oder Stase des Blasenhalses und der Harnröhre verursacht werden, und zu welchen der Verf. auch die sogenannte Epilepsia testicularis zählt. Diese Zustände fanden nach dem Verf. bisher nicht die gehörige Würdigung, weil einige Pathalogen auf den Saamen-Verlust als vorhergegangene und fortdauernde Ursache der Krankheit zu groses Gewicht gelegt und die Reflexwirkung des gereizten Blasenhalses übersehen hatten. Zweitens auf die Spinal-Irritationen, die im Gefolge v. Herzkrankkeiten erscheinen und die in der Form von Krämpfen, von grosem Veitstanz und selbst von Tetanus und von Hydrophobie auftreten, was durch specielle Beobachtungen bestättigt wird. Drittens die manigfachen Zufälle, welchen die Kinder während des Zahnens ausgesezt sind, und die sich als sympathische Spinal-Irritationen (oft auch als sympathische Cerebral-Irritationen) ausweisen.

In *Wilkinson King's* 5 Spalten füllender Abhandlung finden wir nur folgende Stelle, welche wir unsern Lesern mittheilen zu müssen glauben: Es scheint mir gewiss, dass die excito-motorischen Acte alle ihre Centren in der Medulla oblongata haben: hieher gehen alle excitorische Nerven und von hier gehen die motorischen ab. Diese Behauptung unterstüzt der H. Verf. durch die andere Behauptung, dass nie beim Menschen nach einer Trennung des Rükenmarks unter der Medulla oblongata irgend eine Reflexaction bemerkt worden sei; und solche Trennungen des Rükenmarks seien durch Schwerter, Kugeln, Luxationen, Brüche, Hinrichtungen etc. oft genug bewirkt worden. — Aber wer hat bei solchen Verlezungen früher excito-motorische Versuche angestellt? Ref. vermuthet, dass jede Verrichtung ihren eigenen Focus oder Centrum für excito-motorische Actionen im Rükenmark hat, dass der Focus für Darm- und Blasen-Ausleerungen nicht an derselben Stelle sein könne, wo der der Circulation oder der der Respiration liegt, dass aber diese verschiedenen Centra mit einander in Verbindung stehen. Die Beantwortung dieser Frage wäre aber für die Lehre von der sympathischen Spinal-Irritation von Wichtigkeit.

In symptomatologischer Beziehung ist die 27 Seiten füllende Abhandlung des Dr. *Flint* beachtenswerth. Derselbe hat 54 selbst beobachtete Fälle von „Spinal-Affection" analysirt. Zuerst bespricht er die Empfindlichkeit der Wirbelsäule, die Häufigkeit ihres Vorkommens, ihren Siz und ihre Ausbreitung und gelangt natürlich zu demselben Resultat, welches wir in Teutschland auch erhalten haben, dass dieses Symptom weder eine aetiologische noch eine diagnostische Bedeutung hat, indem es bei jeder Art von Spinal-Affection vorhanden sein und fehlen kann. Ferner bemerkt er, dass die meisten an Spinal-Affection leidenden Kranken über Muskelschwäche und namentlich über Müdigkeit der untern Glieder klagen; dieses Symptom ist aber nach unseren Beobachtungen nicht in der Häufigkeit vorhanden, als Dr. *Flint* glaubt und wird namentlich in solchen Fällen fehlen, wo die Affection sich auf die hintern Stränge des Rükenmarks beschränkt. Ferner behauptet der H. Verf., dass die meisten seiner Kranken an einer deprimirten Gemüthsstimmung, an Hypochondrie litten; auch dieses haben wir in Teutschland nicht in solchem Maase resp. Ausdehnung gefunden.

Die Krankheits-Erscheinungen waren bei seinen Kranken unendlich verschieden, bald war der Kopf, bald die Brust, bald der Nahrungskanal, bald das Harn- und Geschechtssystem, bald die Glieder leidend; ebenso waren die Complicationen sehr manigfach. Dieser Umstand und die Thatsache, dass alle möglichen Einflüsse solche Spinal-Affectionen erzeugen können, wie der H. Verf. ebenfalls zugestehen muss, sollten denn doch endlich unserer längst aufgestellten Behauptung Haltung verschaffen, dass die Spinal-Irritation als solche nicht vom speziell-pathologischen sondern vom allgemein-pathologischen Standpunkte aufgefasst werden müsse.

Bei der Behandlung stellt der H. Verf. natürlich nur allgemeine Regeln auf, namentlich dass jeder Fall nach der ihm zu Grunde liegenden Ursache oder ihn begleitenden Complication behandelt werden müsse. Wenn er aber als örtliche Mittel Schröpfköpfe an die Wirbelsäule, Senfteige, Pflaster mit Brechweinstein u. dgl. empfiehlt, so müssen wir bemerken, dass alle diese Mittel bei den so häufig vorkommenden sympathischen Spinal-Irritationen gar nichts nüzen, wohl aber schaden können. Ueberhaupt ist es eine sehr schwache Seite des H. Verf., dass er die idiopathische, symptomatische und sympathische Spinal-Irritation nicht unterschieden hat, denn ohne eine solche Unterscheidung verliert die Pathologie und Therapie der Spinal-Affection allen Werth.

Wir kommen nun an eine Reihe von Beobachtungen über sympathische Spinal-Irritationen, welche wir nach den Organen ordnen wollen, von welchen die Reizung ausging:

1) *Sympath. Spin.-Irr. vom Herz ausgehend.* *Burrows* hat 14 von *Abercrombie*, *Bright*, *Copland*, *Macintosh*, *Macleod*, *Hawkins*, *Catham*, *Bouillaud* und ihm selbst beobachtete Fälle von *Pericarditis* zusammengestellt, in welchen das Herzleiden eine sympathische Reizung des

Hirns oder Rükenmarks veranlasst und mit den Erscheinungen der Hirn-Entzündung, der Apoplexie *) und Lähmung, des Veitstanzes, des Tetanus etc. aufgetreten war, so dass in den meisten dieser Fälle das Herzleiden während des Lebens nicht erkannt wurde. In 10 von diesen 14 Fällen wies die Autopsie nicht die geringste Veränderung in den Centraltheilen des Nervensystems nach.

Dr. *Stamm* berichtet den Fall eines 27 Jahr alt gewordenen Mädchens, welche an Klappenfehlern des linken Herzens litt, in deren Folge eine bedeutende Hypertrophie des rechten Herzens entstand, und welches Herzleiden Respirationskrämpfe, Tenesmus, Strangurie und allgemeine Krämpfe durch Reflex-Wirkung verursachte. Bei der Section fand sich im Rükenmark und dessen Hüllen nicht die geringste Veränderung. Diese Abhandlung enthält zwar für uns nichts Neues, aber sie belehrt diejenigen, die etwa noch daran zweifelten, 1) dass auch bei der sympathischen oder reflektirten Spinal-Irritation die Empfindlichkeit der Rükenwirbel vorkömmt; 2) dass auch hier ein Druk auf die empfindlichen Wirbel die Zufälle aufs höchste steigern kann; 3) dass die Empfindlichkeit den Ort wechseln, bald in diesem, bald in jenem Wirbel auftreten kann; 4) dass die Oertlichkeit dieser Empfindlichkeit weder zu dem primär leidenden Organ, von welchem die reflectirte Spinal-Reizung ausgeht, noch zu jenen Organen, welche in reflectirte Thätigkeit versezt sind, in einem Verhältniss steht; 5) dass diese Empfindlichkeit u. überhaupt die reflectirte Spinal-Irritation nicht durch eine Hyperämie oder Stase des Rükenmarks oder seiner Häute vermittelt wird, indem selbst nach jahrelanger Dauer dieser Zustände keine Spur von Hyperämie im Rükenmark gefunden wird.

2) *Sympath. Spin.-Irr. vom Nahrungs-Canal ausgehend.* Die im Journal de Médecine erzählte Krankheitsgeschichte eines 39 Jahre alten unverheiratheten Frauenzimmers, welche nacheinander an vollständiger Blindheit, Stummheit, Taubheit und Hemiplegie litt und von diesen Zufällen durch Brechweinstein in Durchfall-erregenden Gaben jedesmal schnell geheilt wurde, ist gewiss sehr interessant. Der Verf. glaubt, dass alle diese Anfälle durch gastrische Affectionen veranlasst waren, und für diese Meinung spricht allerdings das gelbe Aussehen der Kranken während dieser Anfälle u. die wunderbar schnelle Heilung derselben durch das angegebene Mittel.

3) *Sympath. Spin. Irrit. vom Uterus ausgehend. Bourdin* hat einen sehr interessanten Fall veröffentlicht, welcher ins Gebiet der sympathischen Spinal-Irritation gehört.

Madame Rufier, 24 Jahre alt, zum zweiten Mal schwanger, hat nach ihrer und ihres Mannes Aussage während ihrer ersten Schwangerschaft ganz ähnliche Zufälle gehabt wie in der jezigen, von denen sie aber unmittelbar nach der Entbindung befreit war. Vom 2. bis zum 4. Monat ihrer zweiten Schwangerschaft litt sie an heftigen, aber nicht anhaltenden Kopfschmerzen mit Congestionen gegen den Kopf, Hize im Gesicht und Betäubung; während dieser Anfälle hatte sie auch Funken vor den Augen und sah die Gegenstände doppelt. Sie forderte keine ärztliche Hülfe, und diese Zufälle verschwanden von selbst.

Im 2. Monat ihrer Schwangerschaft erwachte sie am 10. Januar früh 2 Uhr und glaubte einen grosen Lärmen, eine Art Feuerlärm, und das Einfallen von Mauern zu hören, was aber auf Sinnestäuschung beruhte, denn ihr Mann hörte gar nichts. Kaum hatte sie ihren Gatten auf diesen angeblichen Lärm aufmerksam gemacht, so verlor sie die Sprache, sie war nicht mehr Herr in ihrer Zunge, in welcher sie Ameisenkriechen empfand, und zugleich wurde der rechte Vorderarm betäubt. Alle diese Zufälle verschwanden nach mehreren Minuten, aber am andern Tage fühlte sie Schläfrigkeit und Kopfschmerz.

Um 6 Uhr Abends an demselben Tag, 16 Stunden nach dem ersten Anfall, als sie eben beym Essen sass, liess sie den Löffel fallen, der rechte Vorderarm hatte eine unvollkommene Lähmung der Bewegung und Empfindung erlitten. Nach 15 — 20 Minuten verschwanden auch diese Erscheinungen.

Am 11. Januar früh besuchte sie der Verf. und liess wegen des noch fortdauernden Kopfschmerzes eine Aderlässe von circa 250 Grammes machen. Darauf verschwand zwar der Kopfschmerz, aber um 1 Uhr, 16 Stunden nach dem 2. Anfall, bekam sie einen dritten: die Zunge wurde leicht gelähmt und der linke Arm verlor die Empfindung. Der Anfall dauerte wieder nur kurze Zeit und sie befand sich den Tag über ganz wohl.

Am 12. Januar, früh 2 Uhr, 16 Stunden nach dem 3. Anfall, bekam sie einen vierten: der linke Vorderarm und die linke Hälfte der beiden Lippen bis zur Medianlinie waren gelähmt, auch fühlte sie Kriebeln in den Lippen. Auch dieser Anfall dauerte nur 15 Minuten. Am andern Morgen verordnete der Verf., welcher die Krankheit für eine Typose gehalten zu haben scheint, schwefelsaures Chinin, die Kranke liess aber die Verordnung aus Geiz nicht ausführen.

Nun blieben drei Anfälle, die dem Rhythmus nach hätten eintreten sollen, aus, dafür erschien am 14. Januar Abends zwischen 4 und 5 Uhr, sohin 4mal 16 Stunden nach dem 4. Anfall, ein fünfter. Diesmal ging heftiger Kopfschmerz vorher. Die von Betäubung begleitete Lähmung befiel den linken Daumen, dann den Zeigfinger und nach und nach die übrigen Finger der linken Hand und verschwand wieder in derselben Ordnung, so dass der Daume zuerst frei wurde. Während dieses dreiviertelstündigen Anfalls hatte

*) Entzündungen und Blutungen des Hirns haben ihren nächsten Grund in einer Affection der Centra der Gefässnerven; diese Centra liegen auf keinen Fall im Hirn selbst, sondern im Rükenmark oder im Sympathicus. *E.*

die Kranke wieder Funken vor den Augen und Doppelsehen.

Nun machten die Anfälle eine lange Pause und erst am 20. Februar, 54 mal 16 Stunden nach dem 5. Anfall, bekam sie einen sechsten: am Morgen dieses Tages fühlte sie Betäubung, Kopfweh und hatte etwas Doppelsehen, aber gegen 4 Uhr Abends bekam sie eine solche Betäubung in dem rechten Arm, dass alle Gegenstände, die sie berührte, ihr mit einem weichen Gewebe überzogen schienen.

Fünf Tage später wurde sie von einem gesunden Knaben glüklich entbunden, und damit hatte dieser Krankheits-Turnus ein Ende.

Der Verf. sagt, dieser interessante Fall enthalte mehrere Thatsachen, welche sich durch die gegenwärtigen physiologischen Theorien nicht erklären lassen, weshalb er sich aller physiologischen u. pathogenetischen Betrachtungen enthalten wolle, da es eine Verwegenheit wäre, einer einzigen Beobachtung gegenüber allgemeine Folgerungen zu versuchen. Ref. ist nicht ganz so bescheiden, als der Verf. und wagt die entschiedene Behauptung, dass die vorliegenden, wie hundert andere bei Schwangeren vorkommende Zufälle ihren Grund in einer Uterin-Reizung haben, die sich auf das Rükenmark reflectirt. Warum diese Reflex-Erscheinungen bei dieser Frau einen 16stündigen Typus eingehalten, das kann unsere gegenwärtige Physiologie und Pathologie freilich nicht erklären.

4) *Sympath. Spin.-Irr. von äusern Theilen ausgehend.* Die Lehre von der Spinal-Irritation und namentlich von der sympathischen Spinal-Irritation erklärt auch die Nerven-Zufälle, welche zuweilen nach Verwundungen — selbst wenn diese ganz unbedeutend sind, auftreten. In der Clinique von Montpellier sind zwei solche Fälle anonym mitgetheilt.

Im ersten Fall drang ein Stossrappier ohne Knopf durch die linke Wange, ohne aber den Gaumen oder den hintern Theil des Schlunds zu verlezen. Der Verwundete bekam Schmerz über die ganze linke Seite des Gesichts und des Kopfes, Schwäche im Bein, Krämpfe, häufiges Erbrechen, später auch schmerzhafte Krämpfe im Arm etc. Vier Aderlässe (!), Antispasmodica, Acupunctur gegen Schulterschmerz, Genesung.

Im zweiten Fall wurde ein Soldat mit einem Rappier ohne Knopf auf die rechte äusere Apophyse der Augenhöhle gestossen, ohne dass die Waffe durch den Knochen drang, ja die Umgebung derselben war kaum geschwollen. Dennoch erfolgten comatöses Delirium, eine Art Lähmung der entgegengesezten Seite und Erbrechen. Copiöse Aderlässe, Brechweinstein in grosen Dosen; Heilung. — Was bei solchen Nervenzufällen copiöse Aderlässe nüzen sollen, das will mir nicht einleuchten, was sie aber schaden können, das kann ich begreifen.

Neuralgien.

E. Hermel: Recherches sur les Neuralgies et leur traitement. Annal. med. psychol. März.

John Waters: On the Efficacy of the Sulphate of Strychnin in Neuralgia. Med. Times March.

Ducros in der Gaz. méd. de Paris u. Froriep's N. Notizen Nr. 628.

Ueber die Neuralgien in genere liegen nur drei Abhandlungen vor, welche sich blos mit der Behandlung dieser Leiden beschäftigen. Dr. *Hermel* stellt eine sehr umfassende Arbeit über die Behandlung der Neuralgien in Aussicht. Er unterscheidet fixe und erratische Neuralgien. Die Behandlung derselben muss nach ihm auf Indicationen basirt sein, welche wir aus ihren Ursachen, aus ihren Symptomen und ihrem Verlaufe entnehmen. Diese Indicationen aufzustellen, ist der Zwek seiner Arbeit; um aber dazu zu gelangen, will er für's erste eine Reihe von Krankheitsfällen mittheilen, aber in solcher Grupirung, dass die analogen Fälle mit ihren Indicationen und Heilmitteln zusammengestellt sind. In dem vorliegenden Hefte beginnt er mit der Gruppe jener Fälle, bei welchen sich die Electropunctur nüzlich erwies. Es sind 8 solcher Fälle, meistens Neuralgien des ischiadischen oder der Wadennerven u. ein paar Neuralgien des Lumbar-Geflechts. In einem Fall war der Schliessmuskel der Blase gelähmt u. unwillkürlicher Harnabgang zugegen, in einem andern Fall hatte die Krankheit mit Kältegefühl u. Taubheit der untern Glieder begonnen, worauf Schmerz in diesen Gliedern u. endlich Lähmung derselben gefolgt war. In allen diesen Fällen erwies sich die Elektropunktur mit 10—20 Plattenpaaren von 4 Zoll im Quadrat verschieden heilkräftig.

An diese Fälle reiht der Verf. folgende Bemerkungen: In diesen Neuralgien war der Siz des Schmerzes schon für den Kranken leicht zu ermitteln und die methodische Untersuchung des Arztes konnte ihn auf eine oder mehrere Nervenzweige beschränkt finden. Die Schmerzen haben in ihrer Ausbreitung nicht gewechselt und noch weniger sind sie mit einem Zweig auf einen andern übergesprungen, sondern sie blieben vom Beginne der Neuralgie bis zu ihrer Heilung in demselben Nerven-Stamm, in denselben Zweigen. Die Gesundheit der Kranken war, abgesehen von der Neuralgie, gar nicht gestört*), es

*) Der eine Kranke, der Lumbar-Neuralgie hatte, litt seit lange an den Folgen eines Trippers, an Verengerung der Harnröhre und chronischem Ausfluss, auch hatte er schon öfter Anfälle von Lumbar-Neuralgie gehabt, die immer wieder beschwichtigt wurden, und Referent wird sich nicht irren, wenn er diese Neuralgie für eine reflectirte hält, welche in der Harnröhrenaffection ihren Grund hatte, und wenn er

waren sohin essentielle oder idiopathische Neuralgien. Daraus folgert nun der Verf.: 1) die Electropunctur ist bei idiopathischen oder essentiellen Neuralgien nüzlich. 2) Die Heftigkeit der Schmerzen steht ihrer Anwendung nicht entgegen, denn unter ihrem Einflusse wurden die Schmerzen nie gesteigert. 3) Die Lähmung, welche im Verlauf der essentiellen Neuralgien eintritt, weicht derselben Behandluug.

Wir bedauern, bemerken zu müssen, dass der Verf. sein Versprechen, genaue Indicationen für die Behandlung der Neuralgien aufzustellen, und diese Indicationen aus den Ursachen, den Symptomen und dem Verlauf derselben zu entnehmen, gar nicht erfüllt u. durchaus keinen Anhaltspunkt geliefert hat, nach welchem zu bestimmen wäre, unter welchen Umständen die Electropunktur angezeigt ist, denn in den obigen Fällen wurde auf die Ursache der Neuralgie gar keine Rüksicht genommen: in einem Falle war sie durch einen mechanischen Einfluss, durch sogenanntes Verheben entstanden; in den meisten Fällen war die Ursache ganz unbekannt, und in zwei Fällen war nach unserem Dafürhalten die Neuralgie durch Affectionen der Harnröhre bedingt. Die Symptome lieferten auch keine Indication, denn der Schmerz war eben, wie bei allen fixen Neuralgien, u. überdies war bald dieser Schmerz das einzige Symptom, bald war Lähmung des Schliessmuskels der Harnblase, bald Lähmung der untern Glieder zugegen. Auch der Verlauf gab keinen Anhaltspunkt für die Wahl des Heilmittels. Dem Verf. blieb sohin nichts übrig, als die Folgerung, die Electropunktur sei bei idiopathischen Neuralgien nüzlich. Eine solche vage Behauptung ist denn doch keine Aufstellung von Indicationen zur Wahl der Mittel gegen Neuralgien! Wir wollen erwarten, was der Verf. in den spätern Fragmenten seiner Abhandlung leisten wird, die auffallenderweise noch nicht erschienen sind.

Wir haben im Jahresbericht pro 1843 gesehen, wie *Roelandts* seit 6 Jahren das Pulver der Nux vomica mit grosem Erfolg gegen Gesichts-Neuralgie angewendet, und wie *Rougier* zur Heilung der Neuralgien überhaupt die endermatische Anwendung des salzsauren Morphiums, zur Befestigung der Heilung aber den inern Gebrauch des Strychnins empfiehlt; in diesem Jahre finden wir, dass Dr. *John Waters* zur Heilung der Neuralgien überhaupt das schwefelsaure Strychnin rühmt, und zur Begründung seiner Angabe einige Fälle von verschiedenen Neuralgien (2 Fälle von Neuralgie des Gesichts, 1 Fall von Neuralgie der Frauenbrust, und 1 Fall von Tibial- und Peroneal-Neuralgie) anführt, welche bereits den eingreifendsten Mitteln — Mercur, Eisen, Arsenic, Campher, Belladonna, Opium, Morphium, Chinin, Veratrin — getrozt hatten u. endlich dem schwefelsauren Strychnin wichen. Der Verf. hat leider dieses Mittel nicht rein, sondern in Verbindung mit schwefelsaurem Chinin und Aconit- oder Belladonna-Extract, wohl auch mit Jodeisen und Morphium gegeben, wodurch die Beobachtung allerdings getrübt wird; aber da die beigesezten Mittel früher bei denselben Kranken erfolglos gebraucht worden waren, so dürfen wir folgern, dass das Strychnin einen wesentlichen Antheil an der Heilung hatte. Er gab z. B. folgende Formel: R. Sulphatis Strychnini grj, Bisulphatis Quinini gr 36, Extracti Belladonnae gr 6. m. formentur pil. Nr. 12. DS. des Tags 3 Pillen zu nehmen. Wenn die durch das Strychnin bewirkten Zukungen heftig wurden, so gab er zur Beruhigung schwefelsaures Morphium und liess dann von obigen Pillen des Tags nur zwei nehmen. Die Dosis des schwefelsauren Strychnins, welche *Waters* gleich anfangs gab, ist jedenfalls etwas zu gros, auch wurde zie zuweilen nicht vertragen, so dass er abbrechen musste. Bemerken müssen wir noch, dass in ein paar Fällen erst nach einem ohngefähr dreiwöchentlichen Gebrauch dieses Mittels entschiedene Besserung und dann vollständige Heilung erfolgte.

Ducros hat die Compression der Facial-Nerven zwischen dem Winkel des Unterkiefers und dem Zizenfortsaz bei einigen Nerven-Affektionen versucht, und das Resultat seiner Versuche der Akademie der Medizin vorgelegt. Diese Resultate sind folgende:

1) Ein schmerzhafter Druk auf den Gesichtsnerven hebt sogleich den Gesichtsschmerz und die heftigste Migraene.

2) Migraene und nervöse Gesichtsschmerzen mit Congestionszustand und Pulsiren der Temporal-Arterien wiederstehen den Wirkungen dieses Druks und weichen nur einer Nervenerschütterung mittels einer Application von Ammoniak auf das Gaumengewölbe und die hintern Nasen-Oeffnungen, verbunden mit einem reichlichen Thränenflusse.

3) Die Hinterhaupts-Schmerzen weichen nicht dem schmerzhaften Druke auf die Ge-

---

glaubt, dass die Heilung dieser Neuralgie durch die Electropunktur eben so wenig von Dauer sein werde, als es die Heilung der früheren Anfälle war. Ref. hat einen ganz ähnlichen Kranken in Behandlung, wo die Diagnose kaum zweifelhaft ist. Bei einem zweiten Kranken des Verf. war Reizung des Blasenhalses, Schmerz im Mittelfleisch und Beschwerde beim Harnlassen zugegen, u. dies wahrscheinlich der Grund der Neuralgie.

sichtsnerven. Bei dieser Art von Kephalalgie muss man in der Rinne comprimiren, welche vom Musculus splenius und complexus gebildet wird.

4) Der Schmerz zwischen den beiden Schultern weicht ebenfalls dem Druke in dieser Rinne.

5) Compression der Gesichtsnerven beider Seiten hebt den Schmerz nicht, wenn lezterer nur auf einer Seite vorhanden ist. In einem solchen Falle muss der Druk nur auf die schmerzhafte Seite angebracht werden.

6) Ein starker schmerzhafter Druk auf eine Stelle des Zahnfleisches, wo ein Zahn sizt, hebt den Zahnschmerz eines benachbarten cariösen Zahnes.

7) Die schmerzhafte Compression eines cariösen nicht schmerzenden Zahnes hebt sogleich den Schmerz eines andern leidenden Zahnes und wirkt zugleich auf alle Nerven des 5. Paars.

8) Die schmerzhafte Compression der Gesichtsnerven hebt sogleich gewisse Ohnmachten, Eklampsien, Epilepsien und gewisse hysterische Anfälle.

9) Manchmal sind hysterische Anfälle mit vorausgehendem Schwindel und Aura epileptica von dem Kranken dadurch verhindert worden, dass er mit beiden Daumen die Gesichtsnerven comprimirte.

10) Eingenommenheit des Kopfes mit Melancholie (Splèen) weicht dem öfteren schmerzhaften Druk auf die Facial - Nerven.

Prosopalgie.

Ranking: On the Local Pathologie of Neuralgia. Prov. med. Journ. u. Lancet. July 27.
Ebenezer Skae: The Local Pathology of Neuralgia. Lancet. August.
On the Nature of Tic douloureux. Lond. med. Gaz. Sept. 20.
Henry Hunt: On the Nature and Treatment of Tic douloureux, sciatica and other neuralgic disordres. Lond. 192 S. in 8.
Allnatt: Case of Tic douloureux and persistent Ptosis produced by Lightning. Lancet. Sept.
Marchal (de Calvi): De la Prosopalgie traumatique. Rapport au conseil sur les observations de M. le Dr. Maupin. Recueil des Mémoires de méd., de chir. etc. militaires Vol. LV.
Horace Green: Case of Neuralgia of the lower Jaw, relived by a Surgical Operation. New-York Journ. of Med. Mai.
Lafargue: Einimpfung des Veratrins gegen Neuralgie. Gaz. méd. de Paris.
Case of Facial-Neuralgie successfully treated by Aconitin. Lancet.. Jan.
Ducros in London med. Gaz. 1843 Septbr. 878.
Alois Puppi: Ueber Frontal- und Temporal — Neuralgie. Oestr. Wochenschrift Nr. 10.

Ueber die Natur, resp. die nächste Ursache der Gesichts - Neuralgie hat man eine veraltete Meinung wieder zu Ehren bringen wollen, resp. sie für eine neue Entdekung ausgegeben. Bekanntlich hat *Martinet* längst die Behauptung aufgestellt, dass die Neuralgien durch eine Hyperaemie des Neurilems bedingt seien, und Ref. gesteht, dass er ebenfalls früher dieser nur in einzelnen Fällen wahren Meinung eine zu allgemeine Geltung eingeräumt habe. Nun aber behaupten die Engländer *Black*, *Wallis* und *Skae*, dass der Gesichtsschmerz durch erhöhte Vascularitaet der entsprechenden Nerven bedingt sei, da diese Nerven durch rigide Kanäle verlaufen, welche nicht nachgeben und wo sohin das in excessiver Quantität vorhandene Blut einen Druk auf den Nerven ausüben müsse. *Skae* ist übrigens nicht exclusiv in seiner Behauptung; er sagt, dass diese Ursache des Gesichts-Schmerzes nur für manche Fälle desselben gelte, und beruft sich auf einen von ihm beobachteten Fall von Prosopalgie, wo er nach dem Tode jenen Theil der harten Hirnhaut an der Basis Cranii verdikt fand, durch welchen die Maxillar-Aeste des Trigeminus gehen, und gegen diese Behauptung lässt sich nichts einwenden. Den andern Herrn aber wollen wir bemerken, dass Algien auch in solchen Nerven vorkommen, welche nicht durch rigide Kanäle gehen. Dass Druk auf die sensitiven Nerven Neuralgie erzeuge, und dass durch Hyperaemie des Neurilems einerseits und durch Verengerung von Knochenkanälen, so wie durch Exostosen ein solcher Druk ausgeübt werden könne, wird niemand bestreiten, aber eben so fest steht, dass die Fälle der durch solche Ursache entstandenen Neuralgie gerade die seltensten sind.

In aetiologischer Beziehung wollen wir zuerst das Werk von *Henry Hunt* besprechen. Der Titel desselben zeigt zwar darauf hin, als wenn es eine Monographie der Neuralgie überhaupt enthalte, dem ist aber nicht so, denn es handelt vorzüglich vom Gesichts-Schmerz und das wenige, was es über die Ischias sagt, werden wir weiter unten bei dieser Krankheit anzeigen. *Hunt* hat im Süden am Devon prakticirt, wo der Gesichts-Schmerz sehr häufig vorkommt und hat sohin Gelegenheit gehabt, denselben zu studiren. Er ist zu der in Teutschland längst anerkannten Ansicht gekommen, dass dieser Schmerz bei verschiedenen Personen durch verschiedene Ursachen entstehe und bei ganz entgegengesezten Zuständen des Organismus vorkommen könne. Er nimmt folgende Arten oder Qualitäten des Gesichtsschmerzes an:

1) Prosopalgie durch neuralgische Anlage. Bei dieser Art hat er die reizbare nervöse Constitution im Auge, welche eigentlich nur die Praedisposition zur Neuralgie begründet, die er also, freilich etwas unpassend, mit der Ursache der Neuralgie selbst zusammenwirft.

Gegen diese krankhafte Reizbarkeit empfiehlt er den Aufenthalt in Gebirgen, in einer troknen kühlen Luft (dadurch wird kein Gesichtsschmerz geheilt). Starke Tonica und Narcotica sollen nach *H.* die neuralgische Anlage steigern. Der Rath, dass reizbare Personen vor dem Essen anstrengende Bewegungen vermeiden sollen, ist sehr praktisch.

2) Prosopalgie durch Dyspepsie. Die Dyspepsie spielt bekanntlich in der englischen Pathologie eine grose Rolle; man wird sich daher nicht wundern, wenn *H.* dem mit Indigestion zusammenhängenden Gesichtsschmerz eine besondere Aufmerksamkeit zuwendet, obgleich derselbe problematisch, jedenfalls aber viel seltener ist, als die Engländer glauben. Aber was die Gastroenteritis der französischen Schule war, das ist die Dyspepsie der englischen: sie muss alles erklären. Wir wollen nicht in Abrede stellen, dass eine Reizung der Magenhaut durch unverdauliche Dinge eine sympathische Neuralgie verursachen könne, denn diese Thatsache ist durch ein Beispiel von *Wollaston* bewiesen; aber ob eine solche Magenreizung den chronischen paroxysmenweise auftretenden Gesichtsschmerz hervorbringen könne, das ist eine andere Frage, und diese Frage bejahend zu entscheiden, ist der vom Verf. mitgetheilte Fall eines Geistlichen gewiss nicht geeignet; denn in diesem Fall, wo der Appetit gut, die Ausleerungen regelmässig waren, kann nur ein Engländer die Dyspepsie als Ursache anklagen; und überdies wurde die Krankheit nicht durch Brech- und Abführmittel, nicht durch Digestiva und dergleichen, sondern durch den längern Gebrauch des Arsenik geheilt.

3) Gesichtsschmerz durch Dyspepsie mit Congestion der Leber u. anderer Eingeweide. Dieser charakterisirt sich nach *H.* durch eine blasse Gesichtsfarbe, halbgelbsüchtige Augen, schmuzig belegte Zunge, harten und festen Unterleib, träge und unregelmässige Ausleerungen, sparsamen, hochgefärbten oder trüben Harn. Lange anhaltende Niedergeschlagenheit ist eine der häufigsten Ursachen dieses Zustandes, sowie sizende Lebensweise, zu starke Anstrengung des Geistes und des Körpers, Aufenthalt in Distrikten, wo Malaria herrscht (Man sieht, dass der Verf. ziemlich verschiedenen Einflüssen dieselbe Wirkung zuschreibt.) Brechmittel, dann merkurielle Purgirmittel, womit in allen Fällen einige Zeit angehalten werden muss; in hartnäkigen Fällen Carlsbad, Kissingen. Der Verf. bemerkt dabei, ein groser Nachtheil der teutschen Bäder seien deren ungesunde Tables d'hôtes!! Auch Crotonöl soll hier sehr am Orte sein. Wenn der congestive Zustand entfernt ist, Tonica oder Sedativa. Bei excessivem Schmerz Belladonna; bei regelmässig intermittirendem Schmerz aber Opium mit Campher 1 — 2 Stunden vor dem drohenden Anfall. Wenn die Zunge rein, die Gesichtsfarbe besser geworden ist, Arsenik mit Opium oder Belladonna oder Conium. Zur Nachkur China u. Eisenpräparate.

4) Gesichtsschmerz von Anaemie, wo andere Ursachen fehlen, aber die Zeichen der Anaemie zugegen sind.— Hier soll Eisen besonders nüzlich sein, in der That aber hat er in einem solchen Falle Belladonna mit Erfolg gegeben. (Gibt es wirklich eine Neuralgie durch Anaemie?)

5) Gesichtsschmerz von krankhafter Thätigkeit im Rükenmark (eine sonderbare Kathegorie, als wenn nicht jede Neuralgie, wenige Fälle, wo der Schmerz durch topische Nervenaffektion bedingt ist, ausgenommen, zunächst in einer Funktionsstörung des Rükenmarkes ihren Grund hätte). *H.* zählt alle jene Fälle hieher, wo er keinen andern Grund auffinden konnte und sohin eine gestörte allgemeine Gesundheit annahm, die ihm wieder mit anomaler Thätigkeit des Rükenmarks identisch ist; und da die Beine schwach und einige Wirbel empfindlich waren, so fühlt er sich in seiner Ansicht ganz fest. Nachdem in solchen Fällen (3—4) alle andern Mittel nichts genüzt, wurde eine Fontanelle gesezt und horizontale Lage empfohlen, wodurch Heilung erzwekt wurde.

6) Gesichtsschmerz durch Uterin-Störungen. Von dieser Art theilt er 4 Fälle mit, die früher oder später nach dem Wochenbett, selbst ein Jahr darnach, entstanden waren. Es waren Haemorrhagien zugegen, die durch das kohlensaure Eisen nur vermehrt wurden. In solchen Fällen empfiehlt *H.* ebenfalls den Arsenik, kalte adstringirende Einsprizungen in den Uterus und kalte Fussbäder; Belladonna und Opium vor Eintritt der Menses, nicht zu warme Kleidung. — Eine Frau litt in jeder Schwangerschaft zu derselben Periode an Gesichtsschmerz, der 10 Tage anhielt und durch Arsenik geheilt wurde. In einem Falle kam der Schmerz vor der Entbindung vor, war während der Entbindung am heftigsten und verschwand, sowie das Kind geboren war. Die Placenta war zurükgeblieben und die Ausziehung derselben nöthig; wie die Finger den Uterus berührten, kehrte der Schmerz zurük, hörte aber sogleich wieder auf, als die Placenta entfernt war und kehrte nicht wieder. Eine andere Frau bekam im 4. Schwangerschafts-Monate Neuralgie des Ulnar-Nerven, die bis zu ihrer Entbindung anhielt, nach derselben aber sogleich aufhörte. Wenn der Gesichtsschmerz

jeden Monat zurükkehrt, so hängt er nach *Hunt's* Beobachtung mit Unregelmässigkeit in der Menstruation zusammen.

7) Gesichtsschmerz von Hirnkrankheiten. Der Schmerz mag hier im Anfange intermittiren, später wird er anhaltend und unregelmässig, und Gedanken - Verwirrung, Verlust des Gedächtnisses, geschwächtes Gesicht, erschwerte Sprache, wankender Gang und allmälige Lähmung sollen seine Ursache anzeigen.

8) Gesichtsschmerz von örtlichen mechanischen Ursachen; z. B. von beschädigten Zähnen. Uebrigens ist nach *H.* der Verfall der Zähne öfter die Folge als die Ursache des Gesichtsschmerzes. Unter diese Rubrik stellt er auch Knochen-Auswüchse, örtliche Verlezungen der Nerven, fremde Substanzen, die auf Nerven drüken, krankhafte Zustände der Nerven in Amputations-Stümpfen.

Malaria erwähnt *H.* zwar auch als eine gewöhnliche Ursache des Gesichtsschmerzes, hielt aber eine weitere Besprechung derselben für überflüssig, nachdem Dr. *Macculloch* diesen Gegenstand so geschikt bearbeitet habe. Die Verkühlung, die fruchtbarste Ursache des Gesichtsschmerzes, hat er ganz übersehen.

Hunt's Buch hat in England eine sehr gute Aufnahme gefunden, in Teutschland wäre es etwas strenger beurtheilt worden. Sein Hausmittel gegen Prosopalgie ist der Arsenik, und er empfiehlt in jedem Falle, wo nicht bestimmte Indicationen vorliegen, vor allem Purgirmittel und dann Arsenik zu geben.

Allnatt erzählt den Fall einer Frau, welche während eines heftigen Gewitters an einem offenen Fenster sass und von einem lebhaften Blizstrahl getroffen *) sofort Schwindel, Erbrechen, einen heftigen Anfall von Krämpfen, Bewusstlosigkeit erlitt. Am andern Tage fühlte sie noch Kopfschmerz, konnte das eine Augenlid nicht heben, und seit jener Zeit litt sie an Hemicranie, Ptosis, Erweiterung der entsprechenden Pupille, Gesichtsschmerz, galligem Erbrechen. Zinkoxyd, Infusum Cascarillae compositum, Aufenthalt an der Küste und lauwarme Seebäder heilten sie in 6 Wochen.

Ueber traumatischen Gesichtsschmerz sind die Arbeiten von *Maupin* und *Marchal* zu nennen.

*) Im Original heist es: She was struck by a vivid flash of Lightning. Dies liesse sich wohl auch übersezen: sie wurde durch einen lebhaften Blizstrahl erschrekt; allein dann hätte der ganze Artikel anders redigirt sein müssen und der Verf. hätte nicht den Blizstrahl, sondern den Schreken als die Ursache der Krankheit bezeichnen sollen.

Der Bericht des Dr. *Marchal* enthält nicht nur die Beobachtungen des Dr. *Maupin*, sondern auch einige ältere Beobachtungen über traumatische Prosopalgie, welche sehr interessant sind, nnd die wir daher ihrem wesentlichen Inhalte nach, hier mittheilen wollen.

1) Beobachtung v. Dr. *Maupin. B.* Munizipal-Gardist, erhielt zu Anfang 1841 eine heftige Contusion am Kopf, ein wenig über dem rechten Stirnhöker. Nach längerer Zeit begann diese Stelle zu schmerzen; d. Schmerz verbreitete sich auf die Augen u. die Ohren, war bald dumpf, bald heftig, wurde durch die Bewegung des Kopfes, durch Geräusche u. durch Druk der contusirten Stelle vermehrt. Die weichen Theile und das Stirnbein boten nichts Krankhaftes. Auf der Höhe des Schmerzes war der Puls langsam, unterdrükt, die Haut gegen Kälte sehr empfindlich. Der Kranke hat öfters Betäubung, beinahe anhaltend Saussen oder Pfeiffen in den Ohren, erschwertes Gehör, Störungen oder Anomalien des Gesichts, einen unsichern Gang, eine beinahe habituelle Schlaflosigkeit, verminderten Appetit, Niederliegen der Kräfte. Antiphlogistica, Narcotica, Alterantica, Revulsiva mit Einschluss eines Haarseils etc., Ruhe, Diät halfen nichts; endlich als der Schmerz unerträglich geworden war und die Erschöpfung des Kranken immer mehr zunahm, machte *Begin* einen Einschitt von ohngefähr 80 Millemetres Länge bis durch die Knochenhaut, welcher zu seiner Mitte den Punkt hatte, welcher am meisten schmerzte. Wenig Blutung. Am andern Tage hatte der Schmerz schon bemerklich nachgelassen, der Kopf war weniger eingenommen, er hatte geschlafen und noch ehe die Schnittwunde vernarbt, waren alle Symptome gänzlich verschwunden.

2) Beobachtung von *Marchal* *). Eine Frau bekam einen Schlag auf den untern inern Theil der rechten Orbita. Abscess, der sich nach Inen öffnete und eine Fistel hinterliess. Ausreissen dreier Zähne, Heilung der Fistel; dafür fürchterliche und beinahe anhaltende Schmerzen, welche sich über das Gesicht und den vordern, obern und seitlichen Theil des Kopfes verbreiten. Dieser Zustand dauert mehrere Jahre. Durchschneidung des Infraorbital-Nerven; Aufhören des Schmerzes; schnelle Vernarbung, Wiederkehr der Schmerzen. Zerstörung des Infraorbital-Nerven durch das Causticum, Heilung. Zehn Monate später einige neue Anfälle, Oeffnen der Narbe, die man eitern lässt, definitive Heilung.

3) Erste Beobachtung von *Pouteau.* Ein 22 jähriges Mädchen bekommt einen Stoss mit einem Sessel über dem rechten Zizenfortsaz. Verlust des Bewusstseins; nach Wiedergewinnung desselben Schmerz an der gestossenen Stelle bis zur Orbita. Dieser Schmerz verschwindet erzt nach vier Jahren. Am 15ten Februar 1751 heftiger Zorn in Folge eines Zanks, Verlust des Bewusstseins, dann Lähmung der Empfindung und der Bewegung der linken Seite des Körpers; Verlust der Sprache; Unmöglichkeit zu schlingen, sehr erschwerte Respiration. Aderlässe, Brechmittel, Schröpfköpfe, Blasenpflaster auf den Rüken: darauf kehrt die Sprache zurük, nur stottert die Kranke; sie kann schlingen und leichter athmen. Einen Monat später verbreitet sich

*) In *Hamel's* Thèse, welche abgedrukt ist im 15ten Bande der Collection in 8. des Thèses de Paris.

die Lähmung auf den ganzen Körper mit Ausnahme des rechten Arms, des Halses und der rechten Seite des Kopfes; Stottern, Schwindel, heftige Schmerzen auf der rechten Seite d. Kopfes, besonders am Auge u. dessen Umgegend. Nach einem weiteren Monat verlor sich die Lähmung vollkommen. Nach 3wöchentlicher Reconvalescenz neue allgemeine Lähmung, welche 1 Tag dauerte; die Kranke begann wieder zu stammeln, das Schlingen wurde unmöglich und es kam zu wüthenden Delirien und convulsivischen Bewegungen: dieser Zustand dauerte 3 Tage. Man erfuhr endlich, dass die Kranke früher einen Stoss über dem Ohr erlitten hatte; *Pouteau* drükte auf diese Stelle und sogleich erfolgten heftige Convulsionen und Verlust des Bewusstseins, Schaum vor dem Munde. Die Stelle wurde rasirt und *Pouteau* machte einen vertikalen Einschnitt bis auf den Knochen in einer Ausdehnung von 4 Queer-Fingern. Eine halbe Stunde darnach erhebt sich die Kranke, spricht und schlingt mit Leichtigkeit. Da noch eine Stelle im Umfang der Wunde schmerzhaft war, so wurde ein neuer mit dem ersten paralleler Einschnitt gemacht. Vollkommene Genesung.

Ob dieser Fall wirklich als Neuralgie zu betrachten sei, müssen wir sehr bezweifeln. *Pouteau's* zweiter Fall aber war durchaus keine Neuralgie, was auch *Marchal* zugesteht, deswegen lassen wir ihn weg.

4) *Pouteau's* dritte Beobachtung. Der Kranke, ein Mann von 24 Jahren, war im 8. Lebensjahr 20 Schuh tief auf den Kopf gefallen. Seit diesem Fall beinahe anhaltender Kopfschmerz, der zuweilen so heftig wird, dass er Ohnmacht verursacht. Der Schmerz strahlt von der Höhe des rechten Seitenwandbeins bis zum grosen Augenwinkel derselben Seite. Das Sehevermögen dieser Seite gestört. Während der Anfälle brennende Hize der rechten Seite des Gesichts. Der Kamm verursacht an der verlezten Stelle fürchterliche Schmerzen. Die Haare sind an dieser Stelle rauh und sträuben sich während der Schmerzanfälle. Nachdem der Kopf rasirt war, erschien die verlezte Stelle ein wenig geschwollen und geröthet. *Pouteau* machte einen Kreuzschnitt bis auf den Knochen, die Schmerzen hörten sogleich auf und es erfolgte vollkommene Heilung.

5) Beobachtung von *Ravin* *). Der 53jährige Goubet stiess sich mit dem Kopf an eine schwere Tafel. Verlust des Bewusstseins, darauf 2 Monate ohne Leiden. Plözlich ein lebhafter Schmerz an der gestossenen Stelle, welcher sich über die Stirne und die rechte Wange verbreitet; convulsivische Bewegungen auf dieser Seite des Gesichts, fürchterliche Verzerrungen, durchbohrendes Geschrei, ein Gefühl, als wenn man ihm das Aug und die Wange ausreisse. Die Anfälle kehren des Tags ein-, zwei-, dreimal wieder; bald aber rüken sie so nahe zusammen, dass der Kranke weder zu sprechen noch zu essen wagt. Alle Zähne der einen Seite werden vergebens ausgerissen. Während zweier Jahre wünscht der Kranke sich nur den Tod. *Ravin* durchschnitt ihm den Frontalzweig des ersten Asts des Trigeminus und sogleich folgt Erleichterung; da aber die Schmerzen in den Schläfen und den Wangen noch fortbestehen, so durchschnitt er alle weichen Theile an der Nasenwurzel bis zur Schläfe. Vollkommene und dauerhafte Beseitigung der Schmerzen.

*) Journ. univ. des sc. méd, T. LVIII, 113.

6) *Maupin's* zweite Beobachtung. Der 24jährige Cürassier C. stellte sich im Dcbr. 1842 zum zweitenmal im Val de Grâce; er hatte am obern und hintern Theil des Kopfes eine Narbe von etwa 35 Millimetres Ausdehnung mit einem schmalen und 3—5 Millim. tiefen Eindruk der Schädelknochen. Die Bedekungen hängen fest mit der ganzen Oberfläche der Furche zusammen. Diese Narbe stammte von einem Fall aus bedeutender Höhe auf einen Haufen Steine, welchen C. in seinem 13. Lebensjahre im Januar 1831 gethan, und wornach mehrere Knochenstüke aus der Wunde entfernt worden waren. Darauf blieb der Kopf 6 Monate lang betäubt und eingenommen; endlich bildete sich in der Gegend der Wunde ein Abscess, welcher spät geöffnet wurde, und dessen Vernarbung sich in die Länge zog. Der Umkreis der Narbe blieb auch empfindlich, so dass der geringste Druk hier Schmerz verursachte; auch bedekte sich diese Stelle erst nach 3 Jahren wieder mit Haaren. Von jener Zeit an bis zum Jahre 1839 befand C. sich wohl. Im Januar 1839 aber wurde er beim Exerciren zu Pferd plözlich ohnmächtig und fiel zusammen wie vom Schlag getroffen: vollkommener Verlust des Bewusstseins, der Empfindung und der Bewegung, während die Respiration und die Circulation langsam und schwach fortbestehen. Er erholte sich bald wieder, nur die Zunge wollte einige Zeit dem Willen nicht gehorchen und die Physiognomie war etwas gedrükt. Eilf Monate später ein gleicher Anfall wie der erste war. Drei weitere Anfälle im Juli 1840, April und Dezember 1841; der 6. Anfall im Januar 1842, der 7. im Februar desselben Jahres. Die Anfälle erschienen demnach in immer kürzeren Zwischenzeiten; ihre Erscheinungen sind so ziemlich dieselben: den Kranken befällt ein unbeschreibliches Gefühl von Unwohlsein, er wird betäubt, verliert das Bewusstsein und fällt; schreit aber nicht, hat keinen Schaum vor dem Munde, keine Convulsionen; das Auge zieht sich unter das obere Augenlid zurük, die Pupille ist contrahirt, unbeweglich, gegen jeden Reiz unempfindlich; das Gesicht sehr blass, zukt Anfangs etwas, wird aber auch bald unbeweglich; nach einer Art Stertor von kurzer Dauer bleibt die Respiration tief, wie gefesselt; der Puls bleibt ruhig; die Unempfindlichkeit der Haut ist so gros, dass Verbrennungen des 2. und 3. Grades nicht wahrgenommen wurden. Seit dem vierten Anfall begann die früher unempfindliche Narbe an ihrem untern Ende empfindlich zu werden, so dass der geringste Druk Schmerz verursachte. Die Eingenommenheit des Kopfes, die nach den vier ersten Anfällen noch einige Zeit fortgedauert hatte, war in den Zwischenräumen der lezten Anfälle nie ganz verschwunden. Der erste Anfall hatte 7—8 Stunden gedauert, diese Dauer hatte sich aber allmählig auf 12, 20, 24, 30, 36 u. selbst auf 48 Stunden ausgedehnt.

Der Ausbruch der Anfälle war durch das anstrengende Exerciren zu Pferd bei strenger Witterung, durch das Tragen des Helms u. durch den Genuss geistiger Getränke begünstigt worden.

Wir übergehen die erfolglos gebrauchten Mittel und bemerken, dass ein achter Anfall eintrat, und dass 12 Stunden nach dessen Eintritt *Begin* einen Einschnitt machte, welcher durch die ganze Ausdehnung der Furche ging, die beiden Enden derselben noch um einige Linien überschritt und in der Tiefe bis aufs Periost drang. Der Kranke blieb bei dieser Operation ganz unempfindlich; die Blutung war gering.

Der Anfall dauerte nach der Operation noch 14 Stunden, sohin im Ganzen 26 Stunden, während der vorhergehende Anfall 48 Stunden gedauert hatte. Allmählig verschwanden alle krankhaften Erscheinungen, die Anfälle blieben aus, nach 2 Monaten wurde C. geheilt entlassen und nach weiteren 3 Monaten hatte sich die Heilung als dauernd erwiesen.

Dieser Fall hat durchaus nichts mit einer Neuralgie gemein,*) da er aber wegen der Reflexwirkung der Narbe und wegen der Art seiner Heilung von Interesse ist, so haben wir ihn, wenn auch mit Widerstreben, hier mitgetheilt.

7) Beobachtung von *Ricord* **). Herin, Matrose, 40 Jahre alt, bekam eine gequetschte Wunde von 15 Millimetres auf der linken Seite der Lambda-Naht. Zwei Monate darauf Ohrensausen, Blendung des Gesichts, Furcht zu fallen, heftige, ja unerträgliche, aber intermittirende Schmerzen, welche von der Narbe ausgehen und sich wie ein Feuerstrahl gegen die Stirne und das linke Ohr verbreiten, Nachts am heftigsten sind und den Schlaf rauben, aber zu jeder Zeit durch Druk auf die Narbe hervorgerufen werden können. Der Kranke glaubte häufiger Erektionen als früher zu haben. Nachdem verschiedene Mittel erfolglos angewendet worden waren, trug *Lisfranc* die Narbe mittelst zweier halbelliptischer Einschnitte ab, welche einen Lappen von 95 Millimetres Länge und 70 Millimetres Breite gaben, und welcher Lappen aus der Oberhaut und dem Unterhaut-Zellgewebe bestand. In diesem Lappen fand sich nichts Krankhaftes, auch das Pericranium war vollkommen gesund. Die Schmerzen blieben aus; ein sich am Halse bildendes Erysipelas wurde geheilt und die Genesung war definitiv.

Die Bemerkungen, welche Herr *Marchal* zu diesen Beobachtungen macht, können wir wohl übergehen. „Er ist stolz darauf, mehrere Beobachtungen, welche noch nicht unter dem rechten Gesichtspunkt betrachtet worden waren, an ihren wahren Plaz im nosologischen System gestellt zu haben.“ Wir aber erlauben uns die bescheidene Frage, ob solche durch Narben und sohin wahrscheinlich auf mechanische Weise verursachte Schmerzen wirklich als Neuralgien zu betrachten seien; denn würde diese Frage bejaht, so würde man wohl auch den durch ein Hühneraug verursachten Schmerz als eine Neuralgie anerkennen müssen. Wir glauben als wesentliches Merkmal der Neuralgie den Umstand herausheben zu müssen, dass die nächste Ursache des Schmerzes und die Wahrnehmung desselben räumlich getrennt seien. Dass aber in einem oder dem andern der obigen Fälle der mechanische Einfluss der Narbe etc. durch Reflexwirkung wirkliche neuralgische Ausstrahlungen veranlasst habe, das wollen wir nicht in Abrede stellen.

Einen Fall von fürchterlich heftigem sympathischen Gesichtsschmerz, welcher die 12-jährige robuste Kranke in wenigen Wochen zu einem Skelett herunter brachte, berichtet *Horace Green.*

Das Mädchen hatte sich einen Bakenzahn ausreissen lassen und das Zahnfleisch war wie gewöhnlich vernarbt; aber nach 2 Wochen erschien ein heftiger Schmerz in der untern Kinnlade, welcher von der Zahnlüke ausging, anfangs täglich früh 9 Uhr eintrat, bald aber häufiger erschien und den gewöhnlichen Mitteln trozte. Dr. *Green*, an welchen sich die Kranke endlich wandte, fand im Zahnfleisch der Lüke ein hartes Knötchen, trug dieses mit dem Messer ab, brachte etwas Höllenstein in die mit dem Messer ausgehöhlte Zahnlüke, und von nun an blieb der Schmerz, der noch eine Stunde vor der Operation fürchterlich gewüthet hatte, für immer aus.

Ueber die Behandlung des Gesichtsschmerzes überhaupt, und zwar durch äusere Mittel liegen folgende Beobachtungen vor.

Lafargue versuchte die Einimpfung des Veratrins: er vermischte diesen Stoff mit einem Tropfen Wasser, dass es eine passende Consistenz bekam u. verfuhr dann damit wie bei der Vaccination. Unmittelbar nach der Operation empfindet der Kranke ein Prikeln in jedem Stich wie von Nadelstichen; dieses Gefühl lässt nach 10 Minuten nach und verschwindet in einer Stunde gänzlich. Er wiederholt diese Operation Morgens u. Abends, indem er da, wo der Schmerz am häufigsten ist, ohngefähr ein Duzend Stiche macht. Bei begrenzten Paralysen, namentlich bei jenen der Empfindung ist dasselbe Verfahren nüzlich.

In der Lancet wird der Fall eines 17jährigen Mädchens erzählt, dessen Gesichtsschmerz durch Aconitin geheilt wurde, nachdem Belladonna, Veratrin, Strychnin, Jod, Chinin und die gewöhnlichen Nervina erfolglos angewendet worden waren. Sie bekam Aconitin gr. jj, Spir. vini q. s., ut fiat cum drachm. jj axungiae unguentum, wovon eine Erbse gros zur Zeit des Anfalls in's Gesicht eingerieben wurde. Der Anfall nahm bald an Häufigkeit und Heftigkeit ab; das Mittel musste aber mehrere Wochen lang angewendet werden.

Zufolge einer Mittheilung in der London Medical Gazette 1843 September p. 878. soll in den heftigsten Anfällen von Hemicranie u. Tic douloureux der Schmerz augenbliklich verschwinden, wenn man mittelst einer Haar-

*) Der Herr Berichterstatter meint freilich, der Schmerz in der Narbe und die entschiedene Wirkung des angewendeten Mittels seien unabweissbare Proben von der neuralgischen Natur der Haupt-Affection. Was mag dieser Herr für einen Begriff von der Neuralgie haben?

**) Diese Beobachtung wurde in der Klinik von *Lisfranc* gemacht und in der Revue méd. 1826 T. II. 201 veröffentlicht.

bürste so lange Ammonium-Solution auf den Gaumenbogen applicirt, bis dadurch häufiger Thränenfluss erzeugt wird. *Ducros* hat dies in einer grosen Anzahl von Fällen erprobt u. dasselbe Verfahren mit Nuzen wiederholt, wenn der Schmerz zurükkehrte.

Thomas Barrett bestättigt diese Wirkung des Ammoniums gegen Gesichtsschmerz. Er hatte die Heilkraft dieses Mittels vor einigen Monaten in einem fremden Journal gelesen u. dasselbe seitdem in 5 Fällen von Gesichtsschmerz mit so gutem Erfolg angewendet, dass er sich zur Veröffentlichung dieser Erfolge gedrängt sieht. Er wendet das caustische Ammonium mittels eines Pinsels von Kameelhaar auf den Gaumen und die Fauces an, u. er sah die heftigsten Anfälle von Prosopalgie dadurch in wenigen Minuten erleichtert.

Puppi hat mehr als 30 Fälle von Gesichtsschmerz dauerhaft durch folgendes Verfahren geheilt: Er lässt einen mit kaltem Wasser bereiteten Senfteig auf die schmerzende Stelle legen und eine Stunde darauf liegen; dann werden Einreibungen mit einer Mischung von 2 Drachmen Oleum Hyoscyami coctum und einem Gran Morphium aceticum gemacht. Diese Einreibungen werden alle 2 Stunden, die Anwendung des Senfteigs aber nach Umständen am folgenden oder am dritten Tage wiederholt. In der Regel reicht die 2—3malige Application des Senfteiges und die 3—4 Tage fortgesezte Einreibung der öligen Mischung zur Beseitigung des Uebels hin. Eingewurzelte, seit vielen Jahren bestandene Neuralgien hat er in 8 Tagen geheilt.

Ischias.

Dr. *Hunt* bemerkt in seinem angeführten Werke, dass verschiedene schmerzhafte Affectionen des ischiadischen Nerven unter dem Namen Ischias zusammen geworfen werden. Die acute Entzündung des Nerven sei sehr häufig die Folge der Durchnässung und Verkühlung; der Schmerz sei dann im Verlauf des Nerven sehr heftig, werde durch die geringste Bewegung gesteigert u. sei von deutlichen Fiebersymptomen begleitet. Sie fordere streng antiphlogistisches Verfahren und Colchicum, später Dover's Pulver oder eine Mischung von 2 Gran Calomel, 4—6 Gran Colchicum-Pulver und 5 Gran Dover's Pulver alle 6 Stunden, mit einem Diureticum u. eine Extradosis Opium des Nachts. (Da hat der Kranke gewiss genug!) Darauf geht der Verf. zur chronischen Entzündung des Nerven, die sich aus der acuten entwikelt, hartnäkig ist, zuweilen Verlust der Kraft und Schwinden des Fusses zur Folge hat. Der Schmerz sezt nicht ganz aus, exarcerbirt in Paroxysmen, besonders des Nachts; zuweilen ist nächtliches Fieber zugegen. Die Unterscheidung dieses Zustands von reiner Neuralgie sei oft schwer, doch können zuweilen das nächtliche Fieber, und der sparsame, hochgefärbte Harn mit Sediment die Diagnose sichern. Purganzen, Calomel, Coloquinthen, dann Ricinus-Oel und deren anhaltender Gebrauch sollen zuweilen die Krankheit erleichtert haben. Im Allgemeinen sey Merkur nothwendig, namentlich empfiehlt er phosphorsaures Queksilber gr. j, Opium gr j, Brechweinstein gr. 1/6, jeden Abend eine solche Dosis zu nehmen. Wenn das nächtliche Fieber stark ist, auch mässige Dosen von Nitrum mit Colchicum dreimal des Tags. Bei Erschöpfung der Kräfte und Abmagerung das Decoctum Sarsaparillae compositum mit dem flüssigen Extract während des Tags u. die Merkurial-Pillen Nachts. — Merkur und ewig Merkur, das ist die englische Heilkunst!

Die ischiadische Neuralgie, welche rein u. in Paroxysmen auftritt, soll wie andere Neuralgien behandelt werden: Purganzen, Stahl, Chinin, Arsenik, Narkotica; der Verf. erzählt einen Fall von Ischias, wo Hämorrhoiden und Mastdarmvorfall zugegen war, u. der Schmerz aufhörte, sowie die Hämorrhoidal-Knoten zurükgebracht waren.

Gastralgie und Enteralgie.

Dr. *Emil Münchmeyer*: Die Cardialgie, nach den neuesten Quellen und eigenen Beobachtungen pathologisch und therapeutisch dargestellt. Lüneburg 1843. 144 S. in 8.

Manfredonio: Fall von Neurose, welche durch die Columbo-Wurzel geheilt wurde. Il Severino.

Gottschalk: Belladonna-Klystiere gegen Neuralgia mesenterica (Passio iliaca, colica flatulenta). Oppenheim's Ztschr. Mai.

Dr. *Münchmeyer* fühlte sich durch die Unsicherheit in der Diagnose und Behandlung des Magenkrampfs veranlasst, eine Monographie dieser Krankheitsform zu schreiben, in welcher er nichts Neues u. Unbekanntes, sondern blos eine erschöpfende Darstellung dieser Krankheitsform nach dem jezigen Standpunkt der Wissenschaft zu liefern verspricht. Dass er lezteren Zwek erreicht habe, wollen wir nicht in Abrede stellen, da er aber nichts Neues vorgetragen, so müssen wir unser Referat auf einige Bemerkungen beschränken. Bekanntlich hat *Schönlein* längst gelehrt, dass alle Neuralgien und sohin auch die Gastralgie in Entzündung übergehen können; *Romberg* hat dieses geläugnet, der Verf. aber bejaht es und theilt eine beweissende Beobachtung mit. Eine andere Frage ist, ob die Cardialgie zur scirrhösen Degeneration führen könne. Auch dieses hat *Schönlein* behauptet, der Verf. aber lässt es dahin gestellt sein, weil die den Beginn des Magenscirrhus be-

gleitenden Symptome jenen der Cardialgie so ähnlich seien, dass es schwer, ja unmöglich sei, zu bestimmen, ob primär reine Cardialgie vorhanden war, oder die Schmerzen von der beginnenden Entartung abhingen. Eine solche Aeusserung hätten wir von einem Monographen der Cardialgie, dem es besonders darum zu thun ist, die Diagnose dieser Krankheit zu sichern, nicht erwartet. Wenn Kranke an heftigen oder fürchterlichen Schmerzen in der Magengegend ohne alle Gefässreizung leiden; wenn diese Schmerzen anfallweise und plözlich auftreten, u. ebenso wieder verschwinden; wenn die Kranken freie Zwischenräume nicht blos von Tagen und Wochen, sondern von 6 Monaten haben; wenn solche Kranke, nachdem sie viele Jahre an diesen Schmerzen gelitten, endlich relativ schnell an Magenscirrhus sterben; so kann wohl kein erfahrener Arzt zweifeln, dass in solchen Fällen die Krankheit ursprünglich eine Neuralgie war, welche endlich in Scirrhus überging, u. solcher Fälle habe ich einige beobachtet: so z. B. bei einer Forstmeisters-Gattin, welche ihr ganzes Leben lang an Krämpfen u. namentlich auch an Magenkrämpfen gelitten und die endlich um das 45ste Lebensjahr an Magenscirrhus starb; so bei einem Landwirth, welcher Jahre lang an der sogenannten Neuralgia coeliaca gelitten, welche mehrere Jahre hintereinander vom Herbst bis zum Frühjahr vollkommen intermittirte u. endlich in Magenscirrhus überging.

Hinsichtlich der Behandlung sagt uns der Verf. auch nichts Neues; Dr. *Bloedan* aber, welcher diese Schrift in der medicinischen Centralzeitung angezeigt hat, macht darauf aufmerksam, dass die Nux vomica wahrhaft spezifisch wirke.

Manfredonio erzählt den Fall einer durch Schreken bei einem Soldaten entstandenen und von Erbrechen und Durchfall begleiteten Gasteralgie und Enteralgie, welche des Tags 7—8 Anfälle machte. Der Durchfall verschwand nach einigen Tagen, aber das Erbrechen blieb, und die Krankheit trozte 17 Monate allen Mitteln und selbst den Moxen. Es war Anorexie und Incontinentia urinae mit zugegen. Endlich gab *Manfredonio* das Pulver der Columbo-Wurzel viermal des Tags zu 15 Decigrammes und nach jeder solchen Dosis liess er eine Tasse Geismilch trinken. Die Wirkung dieses Mittels zeigte sich nach ohngefähr 20 Tagen; der Kranke bekam nun das Decoct dieser Wurzel und genass zwar allmälig aber vollkommen in 3 Monaten.

Der von Dr. *Gottschalk* berichtete Fall betrifft eine 66jährige Frau, welche seit 1½ Jahren alle 2 — 4 Wochen an folgenden Anfällen litt:

Ohne bekannte Veranlassung stellte sich in der Ileocoecal-Gegend der heftigste spannend reissende Schmerz ein; der Leib ward aufgetrieben, jedoch weich; dabei ein Gefühl von Eiskälte im Rüken, von Taubheit und Lähmung im rechten Schenkel; *Ructus*. Der Puls normal, die Quantität des gelassenen Urins gering; Stuhlgang fand oft unmittelbar vor dem Anfalle statt, doch gingen am ersten oder zweiten Tage nach dem Anfalle trokene, wie verbrannte Kothstükchen ab. Die Kranke fand immer eine geringe Erleichterung ihres Schmerzes, wenn sie mittels des Fingers Erbrechen hervorrief, wodurch etwas schleimige Flüssigkeit entleert wurde. Anfangs war es möglich, die Anfälle durch Magentropfen, Aether, örtliche Wärme, gewöhnliche Klystiere abzukürzen. Später gesellten sich Prurigo podicis et pudendi, Hize, Brennen und Schmerzen am After und in der Harnröhre hinzu. Oft erstrekte sich nun auch der Coecal-Schmerz bis in die Magengegend. Blähungen waren nie nach unten abgegangen. Die verschiedensten Mittel richteten nichts gegen diesen Schmerz aus. Gegen einen solchen Anfall, der sich in die Länge zog, verordnete der Verf. die von *Droste* in Oppenheim's Ztschr. Bd. 15. S. 435 empfohlenen Belladonna-Klystiere. Es wurden 11/2 Drachmen Belladonna-Kraut bis zur Colatur von 8 Unzen infundirt und davon die Hälfte sogleich — um 11 Uhr Vormittags — als Klystier beigebracht. Starker Kaffee, Essig wurden bereit gehalten; der Verf. blieb selbst bei der Kranken. Sie wurde veranlasst das Klystier bei sich zu behalten. In der ersten halben Stunde folgende Erscheinungen: Gefühl von Wärme und Wohlbehagen im Bauche; allmähliges Abnehmen und dann gänzliches Verschwinden des Coecal-Schmerzes; Gefühl von Wärme, das durch den Magen in den Hals und in den Kopf aufstieg, dann bitterer Geschmak im Munde; Gefühl von Hize und Kälte im Kopfe, besonders über den Augenbraunen, Erweiterung der Pupillen. Endlich grose Hize im Kopf, die sich von da in den Unterleib verbreitet; Gefühl von Trokenheit im Schlunde, Röthe und Aufgetriebenheit des Gesichts, Fleken den Masern ähnlich, auf Gesicht und Hals, allgemeine dunkle Röthe der Mundhöhle. Puls 115 bis 120, voll und hart. Erscheinung feuriger Männer. Das Klystier wurde ausgeleert; der Kopf mit Essig gewaschen u. Essig mit Wasser zum Getränk gegeben. Nach 15 Minuten geringere Schwere und Hize des Kopfs; Beneblung desselben und Neigung zum Schlaf. Die Pupille noch immer dilatirt. Die feurigen Männer sind verschwunden. Die Kranke fühlt sich im Ganzen wohl. Schlaf von 4 Stunden. Beim Erwachen noch immer etwas Schwere im Kopf; das Gesicht und die Bindehäute noch immer roth; die Masernfleke am Halse verschwunden; die Pupille weniger dilatirt; Durst; noch einige Schlingbeschwerden. Kein Schmerz in dem weichen Bauche. Am folgenden Tage noch immer einige Beneblung des Kopfes; die Pupillen normal; das Gesicht noch geröthet, aber nicht mit Fleken. Keine Schlingbeschwerde; Mattigkeit. Stuhlgang erfolgte erst am folgenden Tage.

Den ganzen folgenden Sommer blieb die Frau von Schmerzen verschont; im Verlauf des darauf folgenden Herbstes, Winters und Frühlings hatte sie 3—4 Anfälle, die sie durch warme Tücher und Aether mässigen konnte und die nur einige Stunden dauerten.

Ob die vorstehende Krankheit nicht eher

als Neuralgia lumbo-abdominalis denn als Neuralgia mesenterica zu bezeichnen sei, wollen wir hier nicht weiter urgiren und nur noch bemerken, dass diese Neuralgie zuweilen im Gefolge von Nierensteinen auftritt aud zwar zu einer Zeit, wo noch durchaus kein anderes Symptom auf die Anwesenheit dieser Steine hinzeigt. Eine unserer Kranken, in deren Leiche sich Nierensteine fanden, hatte den ersten Anfall dieser Art 18 Jahre vor ihrem Tode, im 65. Lebensjahre, und später wurden die Anfälle häufiger und intensiver.

Neuralgie des Ureters.

Neuralgie of the Ureter. Dublin Journ. of med. Scienc. und Lond. med. Gaz. 1844. Febr.

Ein ungenannter Arzt beschreibt im Dublin Journal eine noch nicht bekannte Enteralgie, eine Neuralgie des Ureters.

Der erste Fall dieser Art, den er beobachtete, betraf einen 31jährigen, der ein rüstiges Leben führte, die Jagd liebte, und vor 2 Jahren in Folge von Verkältung an Lumbago gelitten hatte. Dieser Mann wurde vor 4 Monaten, ohne bekannte Ursache, plözlich von einem heftigen Schmerz befallen, welcher von der Niere gegen den entsprechenden Hoden schoss, sich über den inern Theil des linken Schenkels verbreitete und so peinlich war, dass er gewöhnlich Brechneigung, zuweilen heftiges Dehnen und zweimal beinahe Ohnmacht veranlasste. Der Hauptsiz desselben war die Nierengegend und der Verlauf des Ureters. Diese Anfälle kamen anfangs blos ein- oder zweimal in der Woche, wurden aber später immer häufiger. Ihre Dauer war von einigen Minuten bis zu einigen Stunden. Dabei war die Nierengegend nicht gegen Druk empfindlich, der Harn ging ohne alle Beschwerde in vollem Strahl ab, die Postata war weder vergrösert noch missbildet; der Schenkel konnte ohne Schmerz abducirt und gestrekt werden, was jeden Gedanken an ein Rheuma des Psoas ausschliesst. Der Appetit war gut, die Ausleerungen regelmässig, der Puls normal. Der Harn wog 1019, war Ambergelb, sauer reagirend, ohne Eistoff und sezte beim Erkalten eine leichte Wolke ab. Von Harngries oder Steinen keine Spur. Schröpköpfe, Säuren und Alkalien waren vergebens gebraucht worden. Der Verf. heilte diesen Schmerz schnell und dauerhaft durch kohlensaures Eisen.

Seitdem hat er noch 3 — 4 ähnliche Fälle beobachtet und glaubt daher, dass die Neuralgie des Ureters häufiger vorkomme, als man ahnet. Wir sind demohngeachtet der Meinung, dass die Frage, ob der Schmerz bei dieser Neuralgie wirklich seinen Siz im Ureter habe, noch nicht als definitiv entschieden zu betrachten sei.

Krämpfe.

Zitterkrämpfe.

Tarchini: Ueber einen durch schwefels. Chinin geheilten Ballismus. G. M. Juny.
Hennis Green: Cases of nervous Tremor in Children. Prov. med. Journ. Febr. 24.

Tarchini's Kranke, ein 13jähriges Mädchen, litt an unordentlichen Bewegungen der ganzen rechten Seite des Körpers. *Tarchini* hielt diese Zufälle für eine rheumatische Neurose, weil die Kranke unmittelbar zuvor in Folge einer feuchten Verkühlung an rheumatischen Unterleibs-Schmerzen gelitten hatte. Er gab daher schwefelsaures Chinin, und nach dem Gebrauch von einer Unze dieses Mittels in dem Zeitraum von zwei Monaten erfolgte die Heilung. Wir glauben, dass dieser Fall nicht Ballismus, sondern kleiner Veitstanz war.

Hennis Green veröffentlicht drei Fälle von nervösem Zittern der Glieder, welches mit der Zitterlähmung (Ballismus) verwandt zu sein scheint. Der Verf. sagt, das Zittern habe sich ähnlich so verhalten, wie jenes im Froststadium der Wechselfieber; es war so stark, dass die Kranken keiner Beschäftigung fähig waren. Es verbreitete sich auf alle 4 Glieder, in einem Falle jedoch war es auf die Glieder der einen Seite beschränkt. Sonst waren gar keine krankhaften Erscheinungen damit verbunden, auser etwa Schmerz in den Gliedern und im Leibe, welche aber auch fehlen konnten. Der erste Fall betrifft ein 14jähriges Mädchen, bei dem das Nervenleiden durch den Entwiklungsprocess bedingt gewesen zu sein scheint. Schwefelbäder, Eisenmittel und eine stärkende Diät beseitigten die Zufälle, ohne dass die Menstruation eintrat. Der zweite Fall betrifft ein 11jähriges Mädchen, welches durch den Tod seiner Mutter in grose Trauer versezt wurde und sofort dieses Zittern bekam. Dasselbe litt zugleich an ausgebildeter tuberkulöser Lungensucht, weswegen man es nicht unnüzerweise mit Arzneien plagen wollte. Es starb bald darauf und bei der Section fand sich nicht die geringste Veränderung im Hirn und Rükenmark. Der dritte Fall betrifft einen 13jährigen Lehrjungen eines Zimmermalers. Der Verf hielt hier die Einwirkung des Blei's für die Ursache der Krankheit; aber der Knabe war vor 3 Monaten von einer Höhe von 6 Fuss auf die rechte Seite gefallen und hatte bald darauf bemerkt, dass sein Gedächtniss abnahm und die obern Extremitäten täglich schwächer wurden. Es gesellte sich Zittern dazu, das sich aber auf die Glieder der rechten Seite, auf welche er gefallen war, beschränkte. Später erschienen auch allgemeine Krämpfe, Contraction der Glieder der linken Seite, Verlust des Bewusstseins, Delirien etc. An Verstopfung und Leibweh hatte er öfter gelitten. Blutegel und purgirende Klystiere bewirkten die Heilung.

Partielle Krämpfe.

Klonischer Gesichts- und Augenlidkrampf.

Neuhausen: Spasmus *clonicus* musculorum faciei et musculi orbicularis palpebrarum. Rheinisch. Corresp. Bl. Nr. 20.

Dr. *Neuhausen* berichtet die Heilung eines durch rheumatische Einflüsse verursachten und schon seit zwei Jahren bestehenden klonischen Krampfes der linken Gesichts-Seite u. des linken Augenlides durch die Galvanopunctur. Eine mehrmalige Application dieses Mittels reichte zur gänzlichen Heilung aus. Dieser Erfolg verdient unsere Beachtung um so mehr, als dieser Krampf immer sehr hartnäkig ist und allen andern gebräuchlichen Mitteln trozt. Auch in dem vorliegenden Falle waren Blutegel auf der leidenden Seite (die freilich nichts nüzen konnten), Diaphoretica, allgemeine Bäder, Tartarus emeticus in refracta Dosi, Vinum Colchici, die örtliche Anwendung von Strammonium und Rhus toxicodendron im Extract wie in der Tinctur, und der Lapis causticus nach Schmidt ohne Erfolg gewesen.

Klonischer mastikatorischer Gesichtskrampf.

L. J. Melicher: Das Zahnknirschen oder der clonische masticatorische Gesichtskrampf. Oestr. Med. Jahrb. 1843 Dcbr.

Das Zahnknirschen besteht in abwechselnden bald heftigeren, bald schwächeren, kürzere oder längere Zeit anhaltenden, krampfhaften Zusammenziehungen der Kaumuskel, wodurch die gegenseitigen Zähne sich berühren und ein unangenehmes Geräusch hervorgebracht wird. Die convulsivischen Bewegungen der Kaumuskel treten nicht nur bei Tage, sondern vorzüglich Nachts im Schlafe auf; sie sind abwechselnd zweiseitig, d. h. während auf der einen Seite des Unterkiefers der Kau- und Schlafmuskel im clonischen Krampfe sich befinden, was man an der Anschwellung der genannten Muskel von ausen fühlen kann, ziehen sich in demselben Augenblike die Musculi pterygoidei auf der andern Seite des Unterkiefers krampfhaft zusammen, und so geht es abwechselnd fort.

Diese Bewegungen rühren her von krankhafter Erregung der Pars motoria Nervi trigemini und zwar in Folge von Störungen 1) der centralen, oder 2) der peripherischen Bahn des motorischen Quintus, oder 3) in Folge von Reflexbewegung, oder 4) in Folge von psychischem Einfluss.

1) Die schädlichen Einwirkungen auf die centrale Bahn der Pars motoria nervi quinti ist bedingt a) durch einen krankhaften Zustand der Gefässe, b) durch einen krankhaften Zustand der Nervenmasse selbst.

a) Durch einen krankhaften Zustand der Gefässe können Blut-Stasen mit ihren Produkten, besonders die Ausschwizung von serösen, lymphatischen Flüssigkeiten, Blutextravasate etc. in der Gegend des Ursprungs oder im Verlaufe des Stammes der kleineren Quintus-Wurzel bis zum Austritt aus der Schädelhöhle durch das eiförmige Loch einen Druk auf die kleine Portion des Quintus bewirken. So beobachtet man das Zähneknirschen bei den meisten entzündlichen Encephalopathien; und das Zähneknirschen ist bei diesen Krankheiten zuweilen so stark, dass Bruch, Spaltung und Eindruk einzelner Zähne entstehen. Auserdem kommt das Zähneknirschen vor bei heftigen Fällen von Typhus abdominalis, beim Nervenfieber, beim Scharlach, bei den Blattern, Masern heftigern Grades, besonders wenn sie von nervösen Erscheinungen begleitet sind, und das Gehirn und dessen Hüllen stark in Mitleidenschaft gezogen werden; so beobachtete man es auch bei der Eclampsie der Schwangern und Gebärenden, bei den Fraisen der Kinder, bei der Blutgefäss-Erschütterung im Gehirn, beim Delirium traumaticum, Delirium cum tremore potatorum (aber woher weiss denn der Verf., dass diese beiden lezten Zustände Gefässkrankheiten sind? *E.*), bei der Apoplexie der Säufer, Apoplexia sanguinea, manchmal auch bei der serosa und bei manchen andern ähnlichen Krankheiten des Hirns.

b) Die krankhaften Zustände in der Nervenmasse des Centrums selbst sind: Hirntuberkel, veraltete apoplectische Herde, Cysten, Hydatiden, kalkartige oder Knochenablagerungen in den Gehirnhäuten, Pseudoplasmen und verschiedenartige Parasiten, als: Gehirnkrebs, Fungus medullaris, Fungus durae matris, Erweichung des motorischen Quintus, starke Erweiterungen, Ossificationen der Gefässe (warum stehen diese Zustände nicht unter a? *E.*) und andere chronisch verlaufende Zustände in der Nähe oder in der Nervenmasse des Trigeminus selbst. So beobachten wir das Zähneknirschen bei Hirntuberkeln, nach lange vorübergegangenen apoplektischen Anfällen, bei Krankheiten des inern Ohrs, bei der Melancholia attonita, bei der Manie, bei heftiger Cephalalgie, Migraine, Epilepsie von centrischem Ursprung, bei der Encephalopathia saturnina. (Will vielleicht der Verf. die 6 lezten Krankheiten auf die oben aufgeführten materiellen Veränderungen zurükführen? Wir müssen überhaupt bedauern, dass die Eintheilung des Verf. keinen wissenschaftlichen Halt hat. Hätte er das Zähneknirschen, bei dem die krankhafte Erregung im Centrum vermittelt wird, in ein idiopathisches, symptomatisches und sympathisches getheilt, so würde er mehr Ordnung in seine Darstellung gebracht haben. So aber wird das idiopathische Zähneknirschen ganz vermisst; und doch gehört das durch Bleivergiftung und durch Gemüthsbewegungen

erzeugte in diese Rubrik; auch der vom Verfasser erzählte Fall eines 12jährigen Mädchens, dessen convulsivische Bewegungen nicht eine Art Ballismus waren, wie der Verfasser glaubt, sondern Stotterkrämpfe, sogenannter kleiner Veitstanz, gehört hieher. Aber für alle diese Fälle hat der Verf. in seinem System keinen Plaz, denn die Bleivergiftung neben den Hirnkrebs zu stellen, das wird doch keinem Pathologen einfallen. *E.*)

2) Die Ursachen, welche die peripherische Bahn der Pars motoria quinti treffen können, seien: Knochensplitter, die nach schecht herausgezogenen Zähnen im Unterkiefer steken bleiben, Zahnwurzeln (diese beiden Einflüsse können aber nur durch Reflexwirkung Zähneknirschen erzeugen, da sie mit dem motorischen Quintus nicht in unmittelbarer Berührung stehen; wie konnte der Verf. sie hieher sezen?), Bruch oder Nekrosis des Unterkiefers, Tophen, Exostosen, Narben im Gesichte, kalkartige Ablagerungen zwischen die Muskelfasern. Der Verf. gesteht aber, dass er weder aus Erfahrung noch aus Lectüre ein durch solche Ursachen entstandenes Zähneknirschen kenne und sezt dann unbegreiflicher Weise bei, hieher gehöre das Zähneknirschen beim beginnenden Trismus und beim beginnenden Tetanus traumaticus, welches man auch nach Reflexbewegungen genau erklären könne. (Also kann man dieses Zähneknirschen erklären wie man will? Der Verf. scheint dieser Meinung zu sein, sonst würde er gewiss Bedenken getragen haben, bei demselben eine Affection der peripherischen Bahn des motorischen Quintus anzunehmen.)

3) In Folge von Reflexerregung lässt sich das Zähneknirschen in den meisten (?) vorkommenden Krankheiten und auch bei gesunden Menschen erklären: so bei der Febris verminosa und Helminthiasis, bei der Hysterie, Epilepsie, Cephalaea, Hydrophobie, bei heftigen Cholera-Fällen, bei der Dentition; bei manchen chirurgischen Krankheiten, bei verschiedenen Wunden, bei Verbrennungen, bei der Coxalgie, bei manchen atonischen Geschwüren, während und nach einer grösseren blutigen Operation, während der Einrichtung eines luxirten Gliedes, bei der Anwendung eines Cauteriums, selbst beim Appliciren des Blasenpflasters; ferner nach reichlichen Abendmahlzeiten, wo es öfters im Schlafe eintritt, bei gastrischen Leiden.

4) Zähneknirschen nach Gemüthsbewegungen, Leidenschaften, Aerger, Groll, namentlich bei Kindern.

Die Folgen des Zähneknirschens für die Zähne verstehen sich von selbst, und um dieses zu verhüten, empfiehlt der eine einen goldenen Dekel, der andere ein Stük Leder, der dritte ein Leindwandbäuschchen, der vierte eine Kautschuk-Platte, der fünfte eine den Zähnen angepasste bleierne Rinne, der sechste ein Stük Veilwurz oder eine getroknete gelbe Rübe zwischen die Zähne zu steken, was alles leichter gesagt als gethan ist. Dagegen ist der vom Verfasser gegebene Rath, die Zähne gleich zu feilen, praktisch, weil dann das Zähneknirschen die Zähne nicht so sehr beschädigen kann. Die Behandlung des Zähneknirschens selbst muss sich natürlich nach dessen Ursache richten, worüber wir um so weniger ins Detail einzugehen brauchen, da der Verf darüber nichts Neues sagt.

Krämpfe mit Verlust des Bewusstseins.

Convulsionen.

P. Casanova: Convulsioni epilettiformi in alcune ragazze per la forza dell' imaginazione. Gazz. med. di Milano 1844 Nr. 14.

Casanova beobachtete in Cislago einen ähnlichen Fall, wie einst *von Boerhave* in Harlem. Ein 11jähriges Mädchen wurde im Juli 1843 in der Schule von Krämpfen befallen, und nach und nach verbreitete sich diese Krankheit auf 30 Mädchen, von welchen keines über 14 Jahre alt war: die Kinder verloren das Bewusstsein, bekamen Convulsionen, welche den epileptischen ganz ähnlich waren, nur hatten sie keinen Schaum vor dem Munde, auch stiessen sie während des Anfalls ein eigenthümliches für diese Zufälle charakteristisches Geschrei aus. Die Anfälle kehrten des Tags öfter, bis 15 und 20 mal wieder. Da durchaus keine Ursache ermittelt werden konnte, und die Krankheit fortdauerte, als die Schule verlassen worden war und der Unterricht in einem Privathause gegeben wurde, so folgert der Verf., dass die Krankheit durch die Einbildungskraft (durch den Anblik der Leidenden) erzeugt wurde.

Im December 1843 und Januar 1844 liess die Krankheit nach, so dass man bereits ihr Erlöschen hoffte, allein am 3. März wurden wieder 11 Mädchen in der Kirche von den Convulsionen befallen und derselbe Spektakel wiederholte sich am nächsten Sonntag. Alle physischen und moralischen Mittel blieben fruchtlos und zur Zeit der Bericht-Erstattung (am 10. März) belief sich die Zahl der Kranken noch auf 30.

Epilepsie.

Epilepsy with albuminous urine. Guy's Hospital Reports. April.

Epilepsie guérie par l'extraction d'un corps étranger du conduit auditif. Journ. de la Soc. méd. de Bordeaux Jan.

Parrish: Fall von Epilepsie in Folge eines Stosses auf den Kopf, welche geheilt wurde. Lond. med. Gaz. 1843 Dcbr.
Selade: Nouveau mode de Traitement de l'Epilepsie en développant une fièvre intermittente artificielle. Journ. de la Soc. de Méd. prat. de Montp. Febr.
Senofonte Taroni: Caso di Epilepsia curata e vinta con generose e prolungate dosi di Solfato di chinina. Gazz. med. di Milano. Febr. 3.
Wakefield Scott: On the Employement of Digitalis during the premonitory Symptoms of sthenic Epilepsy. Prov. med. and surg. Journ. April 3.
Edm. Sharkey: Digitalis in Epilepsy. Lond. med. Gaz. 1843 Dcbr. 8.
Piégu: Observation d' Etat de Mal épileptique guéri par la Ligature des Membres. Annal. med. psych. Sept.

Ueber die Nosologie der Epilepsie liegen uns keine Arbeiten vor. In aetiologischer Beziehung lernen wir durch einen in den Guy's Hospital Reports mitgeth. Fall eine neue Ursache der Epilepsie kennen, nämlich das in Folge der Nierenentartung krankhaft veränderte Blut. Der fragliche Kranke war bis zum Beginne seiner Nierenkrankheit immer gesund gewesen, nachdem aber die Albuminurie einige Zeit bestanden hatte, bekam er eines Tags Schwindel, Uebelkeit und kalte Schweisse, worauf ein epileptischer Anfall eintrat, der ohngefähr $^{3}/_{4}$ Stunde dauerte und dann in Sopor überging. Diese Anfälle kamen von nun an öfter, zuweilen dreimal des Tages. Dabei war das Gedächtniss geschwächt, das Sehvermögen getrübt; beim Büken bekam er Schwindel und häufig Erbrechen nach den Anfällen. Der Fall endete natürlich bald tödtlich. Die Section wurde leider nicht gemacht.

Die Behandlung der Epilepsie betreffend haben wir mehrere Journal-Artikel zu besprechen. Vor allem wollen wir zweier Fälle von sympathischer Epilepsie gedenken, wo durch mechanische Entfernung der Ursache die Krankheit sofort gehoben wurde. Im Journal der mediz. Gesellschaft zu Bordeaux wird ein Fall erzählt, wo die Epilepsie durch ein ins Ohr gebrachtes Steinchen verursacht worden war. Die Epilepsie war aber erst ausgebrochen, nachdem das Steinchen schon ein paar Jahre im Ohre gelegen. Fünf Jahre nach der Einbringung wurde das Steinchen entfernt und von jezt an blieben die Anfälle bei dem 30jährigen Kranken aus. *Fabricins Hildanus* hat bekanntlich eine Epilepsie durch das Ausziehen einer Glasperle aus dem Ohre geheilt.

In dem von Dr. *Isaac Parrish* beobachteten Fall war die Epilepsie nach einem Stoss mit dem Kopf gegen eine Gasröhre entstanden. Da den Anfällen jedesmal ein schiessender Schmerz in dem Theile des Kopfs vorherging, welcher der Siz der Verlezung gewesen war, und da der Verf. links an der Pfeilnath eine schmerzhafte Stelle fand, deren Berührung heftigen Schmerz und allgemeine Nervenaufregung verursachte, so machte er, gerade ein Jahr nach dem erlittenen Stoss, einen 2 Zoll langen Schnitt durch die empfindliche Stelle der Schädelhaut bis auf den Knochen und legte mehrere Erbsen in die Wunde. Zugleich Tonica und Salzbäder. Schmerz und Krämpfe verschwanden allmälig; nach 7 Wochen wurde die Fontanelle zugeheilt und die Genesung war von Dauer.

Ueber die direkte Behandlung der Epilepsie hat der Belgier *Selade* sehr interessante Beobachtungen an die medizinische Gesellschaft zu Montpellier eingesendet. *Selade* heilte nämlich zwei Fälle von Epilepsie durch künstliche Erzeugung eines Wechselfiebers.

Der erste Fall betraf eine 38 jährige Frau, welche seit ihrem 12ten Jahre an dieser Krankheit litt. Er liess sie gegen Ende des Winters jeden Tag 11/2 Stunde der Kälte aussezen, dann in ein erwärmtes Bett bringen u. gut bedeken, was Hize und Schweiss zur Folge hatte. Nachdem dieses Verfahren 14 Tage fortgesezt worden war, kamen täglich Frost, Hize und Schweiss von freien Stüken, obgleich sie sich in einem passend erwärmten Zimmer aufhielt. Diese Erscheinungen nahmen allmälig von selbst an Intensität ab und blieben endlich ganz aus. Die Epilepsie hatte seit Beginn dieser Behandlung keinen Anfall mehr gemacht und ist auch bis jezt, 4 Jahre nach dieser Kur, nicht mehr erschienen. Der zweite Fall betrifft eine 34 jährige Frau, bei welcher dasselbe Verfahren angewendet wurde. Dieselbe liess sich aber den künstlichen Wechsel von Verkühlung und Erwärmung nur 11 Tage gefallen; dem ohngeachtet blieben die epileptischen Anfälle, die bisher alle 4 Wochen und öfter wiedergekehrt waren, zwei Jahre ganz aus. Nach dieser Zeit erschienen wieder einige schwächere Anfälle; es wurde nun das frühere Verfahren noch einmal und zwar 14 Tage hinter einander in Anwendung gebracht, und bis jezt, 18 Monate nach dieser zweiten Kur, sind die Anfälle noch nicht wieder gekehrt.

Taroni heilte die durch Schreken entstandene Epilepsie eines 18jährigen Mädchens, welche des Tags 3 heftige Anfälle machte u. vielen Mitteln getrozt hatte, durch schwefelsaures Chinin. Er gab des Tags 20 Gran, worauf zwar Besserung erfolgte, aber um vollkommene Heilung zu erzielen, musste er allmälig auf 40 Gran des Tags steigen. Als die Anfälle ganz ausblieben, wurde die Dosis täglich um 4 Gran vermindert und endlich das Mittel ganz weggelassen. Die Heilung war von Dauer.

Wakefield Scott empfiehlt gegen die sthenische Epilepsie die Digitalis. Er versteht unter sthenischer Epilepsie jene, die durch einen congestiven Zustand bedingt ist. Der Anfall verkündet sich bei derselben durch eine Gefäss- und Nervenaufregung, welche

allmälig zunimmt, bis die Cerebral-Congestion stark genug ist, den Anfall hervorzurufen. In diesem Vorboten-Stadium machen sich besonders starke Röthe des Gesichts, erhöhte Herzthätigkeit und convulsivische Bewegungen der Muskeln bemerklich, und in diesem Zeitraum wendet er die Tinctur der Digitalis an, wo sie nicht nur den bevorstehenden Paroxysmus verhütet, sondern auch bei öfterem Gebrauch die Krankheit ganz beseitigt. Man giebt anfangs 5 Tropfen und wiederholt diese Dosis, wenn die Erscheinungen des drohenden Anfalls nicht sofort verschwinden; allmälig steigt man aber mit der Gesammtdosis vor dem Anfall auf 20—30 Tropfen, u. in einem Falle hat *Scott* sogar 60 Tropfen gegeben. Die Digitalis hatte nie schlimme Wirkung. Der Verf. fügt ein paar Beispiele bei, wo dieses Verfahren Heilung erzwekte.

Sharkey empfiehlt ebenfalls die Tinctura Digitalis gegen die „idiopathische" Epilepsie und namentlich gegen die mit Epilepsie wechselnde Manie. In lezteren Fällen giebt er sie in ausergewöhnlich grosen Dosen: so liess er einen solchen Kranken mehrere Tage hintereinander täglich früh und Abends eine Drachme von der Digitalistinctur nehmen und in einzelnen Dosen hatte er ihm zuweilen 2, 3, ja selbst 4 Drachmen dieser Tinctur auf einmal gereicht. Er bemerkt selbst, dass unter andern Umständen solche Dosen kaum vertragen würden, bei der epileptischen Manie aber nicht nur ganz unschädlich, sondern heilsam seien, selbst dann, wenn Verstopfung zugegen ist. Er fügt zwei Krankengeschichten als Belege bei.

Piégu berichtet über eine Epilepsie der schlimmsten Form, deren Anfälle 12 — 48 Stunden mit Intermissionen dauern, wobei aber blos die Convulsionen intermittiren ohne dass in diesen Zwischenzeiten das Bewusstsein zurükkehrt. Bei *Piégu's* Kranker dauerten die Anfälle 12—15 Stunden; in einem solchen Anfalle legte er um jeden Schenkel eine Ligatur; als dieselbe 10 Minuten gelegen und die untern Glieder stark angeschwollen waren, kam die Kranke allmälig zum Bewusstsein und erholte sich. Eine halbe Stunde darauf wurde die eine Ligatur langsam nachgelassen und eine Viertelstunde später die zweite. Als das in den untern Gliedern verhaltene Blut wieder in die allgemeine Blutbahn zurükkehrte, bekam die Kranke ein paar leichte Erschütterungen, ohne dass sich aber der Anfall erneute. Das Mittel ist bekanntlich nicht neu, in der neueren Zeit aber fast in gänzliche Vergessenheit gekommen, die es gewiss nicht verdient hat. In Italien hat man dasselbe früher auch gegen Apoplexie mit Erfolg angewendet. Ebenso wurde es oft gegen Wechselfieber benuzt, und bei den perniciösen Fiebern dürfte es, wenn Gefahr im Verzug ist, wohl zu beachten sein.

Krämpfe mit gesteigerter Reflex-Erregbarkeit.

Starrkrampf.

J. Widmer: Diss. de Tetano. Turici. Eine gut geschriebene Dissert., die aber nichts Neues liefert.
Aberle: Bericht über einen geheilten Tetanus traumaticus. Rohatzsch allgem. Ztg. Nr. 8.
Hansen: Deux cas de Tetanos traumatique. La Clinique de Montp. Mrz. 15.
Petri: Starrkr. in Folge der Behandl. einer Thränenfistel. Gaz. Toscana delle Sc. medico-fisiche u. Gaz. méd. de Paris. Nr. 20.
Rousilhe: In der Gaz. des Hôp. 12.
Raynes: A Case of Tetanus caused by carious Teeth. Med. Times Sept. 7.
Tetanus. Guy's Hosp. Reports. April p. 262.
Weinheld: Zwei Fälle von glüklich geheiltem Wundstarrkrampf. Oestr. Wochenschr. Octbr. 12. u. 19.
Espezell: Anwendung der Blausäure gegen Tetanus. Bull. génér. de Thérap.
Allut: De l'emploi de l'emetique à haute dose dans un cas de Tetanos traumatique. Journ. de Chirurg. par Malgaigne.
Brown: Zwei Fälle von Tetanus traumaticus durch Tartarus emeticus geheilt. Aus den Bengal Transact. im Prov. med. Journ. 1843 July.
John Malcolm: Heilung eines traumatischen Tetanus durch das schwefelsaure Chinin. American Journ. of the med. Sc. by Hays. 1843 Octbr.
Hauck: Heilung eines rheumatischen Tetanus. Preuss. Vereinsztg. Nr. 10.
Samuel Solly: Clinical Lecture on Tetanus. Lond. med. Gaz. April 12. Second Lecture April 26.
Rob. Reynett: Innerer Gebrauch des Tabaks gegen Tetanus.

Dr. *Aberle* berichtet einen Fall von Tetanus traumaticus, der wegen seiner Symptome, seines Verlaufs, seiner Dauer und seiner Heilung so merkwürdig ist, dass wir die wesentlichen Momente dieses Falls hier mittheilen zu müssen glaubten.

Eine 20jährige hysterische Näherin stiess sich einen Holzspitter unter den Nagel des rechten Mittelfingers, welchen sie nach ihrer Aussage sofort wieder herauszog. Es entstanden vom Finger ausgehende heftige reissende Schmerzen im Arme, die sich bis zur Brust erstrekten etc. und nach dem Vorhergang von klonischen Krämpfen entwikelte sich Trismus, Tetanus mit Anfällen von Opisthotonus und dauernde Bewusstlosigkeit. Die vom Vf. beabsichtigte Amputation des Mittelfingers stiess auf Widerstand und die gewöhnlichen gegen Tetanus empfohlenen Mittel blieben alle ohne Erfolg. Endlich wandte Verf. das Mittel von *Gibbon* an: Er liess täglich dreimal ein Klystier aus einem Loth Terpentin-Oel, ebensoviel Oliven-Oel und Gummischleim sezen. Unmittelbar nach Anwendung des ersten Klystiers erfolgte bedeutender Nachlass der Krämpfe. Nachdem die Klystiere 8 Tage hindurch angewendet worden waren, kam die Kranke zum Bewusstsein, welches sie sechs volle Wochen verloren

hatte, und die Krämpfe traten seltner und nicht mehr so heftig wie früher auf. Jedoch verlor sie jedesmal das Bewusstsein, so oft ein Anfall kam. Sowie aber beim Eintritt eines Anfalls von Opisthotonus die Kranke ein Klystier bekam, so liess derselbe sogleich nach, und das Umherwerfen des Körpers, welches früher in solchen Anfällen eingetreten war, blieb aus, und eine Viertelstunde nach dem Anfall kehrte das Bewusstsein wieder. So bekam die Kranke des Tags oft 6—7 Terpentin-Klystiere gegen die Anfälle. Die Krämpfe wurden seltener, allein an dem rechten Arm erschien ein vom Mittelfinger ausgehender fester und sehr empfindlicher Strang nach dem Verlauf des Nerven, welcher sich in die Achselhöhle erstrekte. Die Kranke klagte über auserordentlichen Schmerz, der vom Finger ausging und sich durch den Arm bis in die Brust erstrekte; im Finger das Gefühl, als wenn Nähnadeln in demselben wären. Die Berührung der Geschwulst veranlasste heftige Schmerzen, einen Anfall von Opisthotonus und oft zu gleicher Zeit oder bald nach demselben ein Hin- u. Hergeworfenwerden des ganzen Körpers. An der Columna vertebralis heftiger, tiefsizender brennender Schmerz der ganzen Länge nach, welcher sich bei der Beugung des Körpers vermehrte. Dabei Aengstlichkeit, Unruhe, Unvermögen eine andere als die gerade Rükenlage ohne beträchtliche Vermehrung der Schmerzen anzunehmen; schmerzhafte Steifigkeit im Naken, Beschwerden beim Schlingen und Reden, auserordentliche Schwäche der Lungen etc. Verf. diagnosticirte Entzündung des Rükenmarks und des Nerven am Arm und bekämpfte diesen Zustand erfolgreich durch Anlegen von Blutegeln längs des Rükgrats u. des entzündlichen Strangs am Arm, durch Auflegen von Cataplasmen, durch Aderlässe und durch Calomel mit Opium in sehr starken Dosen. Der Verlauf dieser eben angegebenen Behandlung dauerte 3 Wochen. Nach dieser Zeit erholte sich die Kranke zusehends und der Opisthotonus trat täglich höchstens einmal ein, auch wurde der Körper tägl. höchstens einmal steif und gerade ausgestrekt oder hin- u. hergeworfen. Dieser Zustand verlor sich alsbald nach der Anwendung eines Terpentinklystiers. Inerlich Roborantia und Digestiva. Nach 14 Tagen konnte die Kranke täglich einige Stunden das Bett verlassen, die Krampfanfälle kamen wöchentlich nur einmal. Am Finger klagte sie aber immer heftige ziehende Schmerzen, die sich durch den ganzen Arm erstrekten. Unvermuthet trat der Tetanus wieder in eben so heftigem Grade wie im Anfange ein; er wurde zwar auch jezt durch die Terpentin-Klystiere gemildert, aber Verf. liess sich nun nicht länger abhalten, den rechten Mittelfinger zu amputiren. Kaum war die Operation gemacht, so fühlte sich die Kranke auf einmal bedeutend wohl, sie konnte den Arm frei und ohne Schmerz bewegen, und von dieser Stunde an blieb der Krampf aus, an welchem sie ein Vierteljahr gelitten, und nach 4 Wochen konnte sie ihre gewöhnlichen Arbeiten antreten. Bei der Untersuchung des abgenommenen Fingers fand der Verf. einen sehr kleinen Holzsplitter im Nerven steken, obgleich keine Wunde mehr am Finger wahrgenommen werden konnte.

Hinsichtlich der dem Tetanus etwa zu Grunde liegenden *anatomischen Veränderungen* müssen wir *Hansen's* Beobachtung anführen. Derselbe berichtet einen Fall von tödtlichem Wundstarrkrampf, bei welchem man im Rükenmark und dessen Häuten keine Spur von Entzündung fand. Die Krankheit hatte nur 3 Tage gedauert, und es bestättigt dieser Fall, was Ref. schon öfter behauptet hat, dass in der ersten Zeit des Tetanus keine Stase im Rükenmark vorhanden, dass sich aber eine solche früher oder später dazu gesellen kann. In der Wunde des Beins fand man Reste von dem Tuch der durch den Schuss durchlöcherten Beinkleider und das äusere Neurilem des Nervus tibialis eine Streke leicht geröthet.

Die *Ursachen* des Starrkrampfs betreffend sind die Fälle von *Petri*, *Rousilhe* und *Raynes* beachtenswerth. In *Petri's* Fall wurde die Thränenfistel operirt und dann Darmsaiten u. endlich *Scarpa's* Bleiwike eingelegt. Schon während der Operation klagte die 50jährige Kranke über einen Schmerz, der von dem künstlichen Kanal ausgehend, sich über das Auge, über die Wange, Stirne und den Winkel des Unterkiefers verbreitete. Nach Verlauf einer Woche entwikelte sich Trismus, zu dem sich allgemeine convulsivische Bewegungen gesellten. Die Bleiwike wurde troz *Petri's* Rath vom Ordinarius nicht entfernt; es bildete sich Tetanus aus, an welchem die Kranke stark. *Betti* erzählt ebenfalls von einer Kranken, welche Trismus bekam, während *Vacca* eine Darmsaite in den Thränen-Nasenkanal einführte.

Rousilhe sah den Starrkrampf viermal nach der Application von Fontanellen eintreten, welche in einem Fall gegen das Pott'sche Uebel neben der Gibbosität, im zweiten Fall gegen Schwindsucht unter das rechte Schlüsselbein, im dritten Fall gegen Hirncongestionen in den Nacken, im vierten Fall gegen scrophulöse Augenentzündung ebenfalls in den Naken gesezt worden waren.

In *Raynes'* Fall hatte der Starrkrampf seinen Grund in einem cariösen Zahn:

Der 21jährige Pächtersknecht hatte am Samstag heftigen Zahnschmerz und wurde am Sontag darauf von Opisthotonus befallen. Der vorhergegangene Zahnschmerz und die Thatsache, dass zuweilen der Durchbruch des Weisheits-Zahns Starrkrampf verursacht hat, leitete den Verfasser auf die Ursache dieses Krampfes; er zog am Montag früh die vom Zahnfleisch bedekten Stumpen von zwei untern Bakenzähnen aus (ob diese Operation so leicht, oder durch Trismus erschwert war, davon schweigt er); als er die Zähne mit dem Instrument berührte, entstand ein heftiger Paroxysmus, so wie aber die Zahnstumpen entfernt waren, verschwand auch sofort der Krampf. Am Donnerstag Abends bekam der Reconvalescent leichte Zukungen in Folge eines Diätfehlers. Nach Beseitigung der Krämpfe litt er an Schmerz im Vorderkopf, der durch Blutegel, Blasenpflaster und einige Dosen

des unvermeidlichen Calomels beschwichtigt wurde. Nach diesem litt aber der Reconvalescent noch an halber Bewusstlosigkeit, die Augen waren weit offen, ohne auf einen festen Gegenstand fixirt zu sein und ohne zu blinzeln, die Pupillen erweitert, der Ausdruk des Gesichts idiotisch; dabey Aphonie, Unvermögen den Mund zu öffnen oder die Kinnlade zu bewegen; er konnte nur die Spize der Zunge hervorstreken, und die Hand nur mit Hülfe eines Andern bis zum Kopfe erheben; Coma war schon von Anfang an zugegen. Alle diese Zufälle verschwanden in ohngefähr 8 Tagen von selbst.

Noch wollen wir folgenden in aetiologischer Beziehung räthselhaften Fall aus den Guy's Hospital Reports mittheilen.

Der 27 Jahr alte Kranke hatte sich Anfangs Februar 1843 beim Arbeiten der Kälte ausgesezt, die aber bekanntlich in England nicht bedeutend ist; die Spizen der Finger und Zehen wurden brandig und namentlich verhielten sich die Zehen gerade so wie bei der sogenannten Gangraena senilis, und bald traten auch die Erscheinungen des Starrkrampfes hinzu. Ausser diesem Starrkrampf bekam er von Zeit zu Zeit Convulsionen in den Gliedern und verlor das Bewusstsein, während die Muskeln des Rumpfes steif blieben. Bei der Section fand man Spuren von Stase im Hirn und im Rükenmark, dessen graue Substanz dunkler als normal und etwas röthlich war. Unter der Fascia des grosen Psoas Ecchymosen u. Zerreissung einiger Muskelfasern. Das linke Herz fast contrahirt, das rechte schlaffer. Die Nieren sehr mit Blut überfüllt, und in der Blase eine kleine Menge gerinnbaren Harns.

Die *die Behandlung* des Tetanus betreffenden Arbeiten wollen wir nach den erprobten Mitteln ordnen.

Antiphlogistisches Verfahren. Wir hatten geglaubt, dass die Entzündungstheorie u. die darauf basirte antiphlogistische Behandlung beim Starrkrampf keine Anwendung mehr finden werde; aber der Wundarzt *Carl Weinheld* belehrt uns, dass unser Glaube keine allgemeine Geltung habe. Nach ihm beruht das Wesen des Starrkrampfs auf Entzündung nervöser Gebilde und ihrer Hüllen und nach dieser Ansicht formulirt er seine Behandlung, welche in sehr starken allgemeinen u. örtlichen Blutentziehungen, Calomel, Opium und Blasenpflastern besteht. Er hat durch dieses Verfahren zwei Kranke geheilt; dass aber so manche andere bei derselben Behandlung gestorben sind, ist eine bekannte Sache. Was der Verf. von der Wirkung des Opiums sagt, verdient keine Widerlegung.

Blausäure. Espezell heilte einen 12jährigen Knaben, der an heftigem allgemeinen Tetanus litt, durch den Gebrauch der nach Magendie bereiteten Blausäure, zu 20 Tropfen auf den Tag in passendem Vehikel, inerhalb 6 Tagen. — Die Blausäure hat mehrere Fälle von Tetanus geheilt, in manchen andern aber auch nichts geleistet.

Brechweinstein. Allut heilte damit einen traumatischen Tetanus, gegen welchen Blutentleerungen, Blasenpflaster, Opium, Klystiere von Campher u. Moschus, Klystiere von Tabak etc. vergebens angewendet worden waren. Er gab 40 Centigr. Brechweinstein in 120 Gramm. Arnica-Infusum mit 30 Grmm. Syrupus Diacodii, stündlich einen Esslöffel voll zu nehmen. Nach 4 Stunden Erleichterung und nach einem Verbrauch von 35 Grammes Brechweinstein in einem Zeitraum von 8 Tagen vollkommene Heilung. Das Mittel hatte nie Erbrechen verursacht und der Kranke hatte des Tags nur eine Ausleerung.

Auch *Brown* hat zwei Fälle von traumatischem Starrkrampf durch den inern Gebrauch des Tartarus emeticus geheilt. Er gab in dem einen Fall alle halbe Stunden einen halben Gran, in dem andern alle Viertelstunden einen Viertel Gran bis zum Uebelwerden, dann seltner. Im Durchschnitt wurden des Tags 6 Gran verbraucht. Merkwürdig ist, dass ein Kranker den Brechweinstein in solcher Quantität vom 16. Februar bis zum 3. März nahm, ohne dass sich schlimme Zufälle einstellten. Der Brechweinstein verursachte nicht einmal Ausleerungen, und es mussten bei beiden Kranken wegen Verstopfung Abführmittel interponirt werden.

Schwefelsaures Chinin. In *Malcolm's* Fall war der Tetanus bei einem 12jährigen Negermädchen durch einen 12 Tage früher in den Fuss eingetretenen Nagel verursacht, hatte bereits mehreren Mitteln getrozt u. erschien hoffnungslos. Puls 135—140. 5 Gran schwefelsaures Chinin und 15 Tropfen Laudanum alle 2 Stunden in einem Glas Wein; Abends 15 Gran Calomel mit Ricinus-Oel u. Klystiere. Nach Verbrauch von 15 Gran Chinin Ohrensausen, theilweise Taubheit, reichlicher Schweiss, Verlangsamung und Füllung des Pulses, theilweise Erschlaffung der Muskeln. Aussezen des Chinins für einige Zeit, dann 3 Gran schwefels. Chinin, u. $\frac{1}{3}$ salzs. Morphium alle 3 Stunden und zuweilen ein Glas verdünnten Weins. Oleum Ricini und Klystiere zum Offenhalten des Leibs. Am 18. Mai hatte die Behandlung mit Chinin begonnen und am 29. Mai wurde das Mädchen geheilt entlassen.

Terpentinöl. Es sind schon aus früheren Zeiten einige Heilungen des Tetanus durch Terpentinöl bekannt; oben in *Aberle's* Fall hat sich dasselbe auch sehr nüzlich erwiesen, wenn es auch unter den gegebenen Umständen die wirkliche Heilung nicht erzweken konnte, und *Aberle* sagt mit Recht, dass bei der verschobenen Amputation die Kranke ohne die Anwendung der Terpentinklystiere verloren gewesen wäre. Auch *Hauck* heilte

einen rheumatischen Tetanus durch Terpentinöl-Klystiere. Der Kranke bekam des Tags drei kleine Klystiere von einem Loth Terpentinöl mit einem schleimigen Vehikel; nach ein paar Tagen wurde die Dosis jedes Klystiers auf 6 Drachmen und später auf eine Unze Terpentinöl gesteigert, so dass er des Tags drei Unzen von diesem Mittel bekam. Nur das erste Klystier war wieder abgegangen, alle andern waren bei ihm geblieben, ohne ihm die geringste Unannehmlichkeit zu verursachen. Der Harn roch stark nach Veilchen. Es wurden im Ganzen in 18 Tagen 35 Unzen Terpentin-Oel verbraucht. Als die Heilung schon ziemlich entschieden war, bekam der Kranke zur Beschleunigung der Genesung zwei Gran Morphium aceticum in endermatischer Anwendung. Dagegen haben diese Klystiere in einem von *Solly* veröffentlichten Fall gar keinen Einfluss auf die Krämpfe gehabt. Sogar die Durchschneidung des gequetschten Fingers bis auf den Knochen blieb hier ohne Erfolg; dafür wurde der Kranke durch die Hanftinctur, Morphium aceticum, Blasenpflaster längs des Rükens, gute Nahrung etc. geheilt.

Tabak. Da *Reynett's* Kranker neben dem Tabak auch Opium, Campher, Anisöl, schwefelsaures Chinin und Blasenpflaster bekam, so lässt sich aus diesem Fall nichts folgern.

Hydrophobia spontanea.

Flögel: Hydrophobie entstanden durch den Biss eines gesunden Pferdes. Oestr. Wochenschr. Nro. 11.

Floegel berichtet den Fall einer Hydrophobie, welche in 9 Stunden tödtlich verlief. Der Kranke, ein 30jähriger muskulöser Hausknecht, hatte Drang zum Beissen, den er aber beherrschen konnte. Die Section wurde 24 Stunden nach dem Tode mit vieler Sorgfalt unternommen, namentlich auch das Rükenmark und die Nerven am Halse der Untersuchung unterzogen. Alle Organe ohne Ausnahme waren völlig normal, befanden sich aber insgesammt im Zustande der Hyperämie; die Muskeln sahen kirschbraun aus. Es ist sehr gewagt, den Biss eines *gesunden* Pferdes geradezu als die Ursache dieser Krankheit zu erklären, *nachdem der Biss 3 Jahre früher Statt gefunden* und die Bisswunde u. Narbe nichts Verdächtiges gezeigt hatte; es war offenbar eine sogenannte Hydrophobia spontanea.

Stotterkrämpfe.

Wir haben im vorjährigen Bericht eine Gruppe von Neurosen unter dem Namen Stotterkrämpfe zusammengestellt u. darunter neben dem Stottern das intermittirende Schielen, den sogenannten kleinen Veitstanz, den Fingerkrampf u. den intermittirenden Klumpfuss begriffen. Das Charakteristische dieser Krämpfe ist: dass sie entweder erst auftreten, oder wenn auserdem vorhanden, heftiger werden, wenn der Wille sich der entsprechenden Muskeln bedienen will, so dass der Wille hier eine ähnliche Wirkung hat, wie äusere Einflüsse bei den Krämpfen mit gesteigerter Reflex-Erregbarkeit. Ref. hat zur Zeit keinen Grund gefunden, diese auch von andern Nosologen gemachte Zusammenstellung aufzugeben.

Stottern.

M. Becquerel: Traité du Bégaiement et des Moyens de la guérir; ouvrage contenant l'exposé de la Methode decouverte par M. Jourdan pour guérir ce vice de la Parole. Paris, Fortin, Masson et C. 1843. III. und 139 S.

Lichtinger: Ueber die Natur des Stotterns, über die Wichtigkeit der medicinischen Behandlung desselben der chirurgischen gegenüber, und über die physiologische Begründung der didaktischen Methode. Preuss. Vereinsztg. Nro. 33 — 35.

Bühring: Beitrag zur Therapie des Stotterns, mit Anmerkungen v. *Ph. Wolff.* Casper's Wochenschrift Nro. 19.

Rehfeld: Myotomie zur Kur des Stotterns. Preuss. Vereinsztg. Nro. 40.

Ueber das Stottern liegen uns einige interessante Arbeiten und Beobachtungen vor. Wir beginnen mit dem Referate über die Nosographie dieses Leidens und berüksichtigen zuerst die Schrift von *M. Becquerel*, weil solche noch ins Jahr 1843 fällt. *Becquerel* litt selbst am Stottern und wurde durch *Jourdan's* Methode geheilt, nachdem die meisten andern empfohlenen Mittel bei ihm erfolglos geblieben waren. Ob diese Umstände einen Einfluss auf seine nosologischen und therapeutischen Ansichten geübt haben, wollen wir dahingestellt sein lassen. Seine nosologische Ansicht ist folgende: Beim Sprechen wird die Respiration der Art modificirt, dass alle aus den Lungen ausgestossene Luft zur Bildung der artikulirten Töne verwendet wird; es findet kein Hauchen und Blasen statt und ein dem Sprechenden vor den Mund gehaltener Spiegel läuft nicht an. Sowie aber dieselbe Person zu sprechen aufhört, macht sich die Exspiration schneller, die Luft wird mit bemerklicher Kraft ausgestossen etc. Dieses sind die Vorgänge im gesunden Zustande, beim Stottern dagegen mischt sich die nicht zum Sprechzweke ausgestossene Luft mit derjenigen, welche zur Bildung der artikulirten Töne dient. Die Ursache des Stotterns liegt sohin in den Wänden des Thorax, welche sich zu schnell contrahiren, um die ein-

geathmete Luft wieder auszustossen; dadurch wird eine grösere Menge Luft ausgetrieben, als zur Bildung der Worte nöthig ist; dieser Luftstrom gelangt zu derselben Zeit in die Mundhöhle, während die Zunge, die Lippen etc. mit Articuliren beschäftigt sind, hindert das freie Spiel dieser Organe und veranlasst jene Erschwerung der Sprache, welche man Stottern nennt.

Zu vorstehender Theorie erlaubt sich Ref. folgende Bemërkungen. Beim Sprechen sind zweierlei Organe thätig, die Organe der Stimmbildung u. die Organe der Artikulation oder Wortbildung. In beiden Organen kann der Grund des Stotterns liegen, u. *Becquerel* irret sehr, wenn er ausschliessend das eine Element der Stimmbildung, die Exspiration bei diesem Leiden berüksichtigt, denn auser der unzwekmässigen Exspiration können auch Krampf der Stimmbänder und Krämpfe der Zunge oder der Lippen Ursache des Stotterns sein. Aber auch abgesehen von dieser Einseitigkeit ist *Becquerel's* Ansicht ganz unzulässig, denn es kann wohl eine gestörte Exspiration, ein zu spärliches oder unterbrochenes Ausathmen Stottern zur Folge haben, wie aber ein zu reichliches Ausathmen diese Wirkung haben könne, ist nicht wohl einzusehen, da beim Schreien, Commandiren etc. ein solches stärkeres Ausathmen nicht blos wirklich stattfindet, sondern auch nothwendig ist.

Viel schärfer hat Dr. *Lichtinger* in Berlin die Pathologie des Stotterns gegriffen. Dieser Arzt, welcher sich ausschliessend mit der Behandlung des Stotterns beschäftigt u. schon früher in der preussischen Vereinszeitung (**1840**. Nr. **30**) eine Abhandlung über Orthophonie und Orthoëpie geliefert hat, theilt das Stottern auf folgende Weise ein:

I. Cerebral-Stottern.
II. Spinal-Stottern,
  A. Centrisches,
  B. Eccentrisches,
    1) durch Reflexwirkung,
    2) motorisches.

Wenn der Willens-Einfluss oder die Cerebral-Einwirkung auf die der Artikulation u. wohl auch der Phonesis dienenden Theile gehindert oder geschwächt ist, oder, was dasselbe, wenn die excito-motorische Thätigkeit des Spinalsystemes, soweit sie die genannten Theile angeht, über den Cerebral-Einfluss aus irgend einem Grunde überwiegt, so entsteht Stottern, ebenso wie Chorea entsteht, wenn dieses anomale Verhältniss in Bezug auf die der Locomotion dienenden Theile eintritt *). Es entstehen dadurch automatische Muskelactionen, über welche der Kranke gar nicht (?) oder vielleicht nur unter ganz besonderer physiologischer (psychologischer?) Einwirkung Herr werden kann. Dr. *Wolff* hat eine ähnliche Definition des Stotterns gegeben **), aber er bezieht diese automatischen Actionen vorzüglich auf die Zunge und den Nervus hypoglossus, während doch auch die Lippen, der hängende Gaumen, namentlich aber die Bewegungen des Unterkiefers beim Stottern betheiligt sein können. Ich (der Verf.) habe viele Stotternde behandelt, welche nur in den Labialen, durch convulsivisches Aneinanderpressen der Lippen, stotterten, ohne dass dabei die Zunge im Geringsten ins Spiel trat; bei Andern bestand der Fehler darin, dass sie von einer convulsivischen Spannung der den Unterkiefer herabziehenden Muskeln, wie es schien, des Digastricus, also gewissermassen von einem momentanen Spasmus cynicus befallen wurden, während die Zunge sich dabei gar nicht afficirt zeigte; bei vielen Stotternden liegt die Ursache ihres Uebels, wie schon *Yearsley*, *Braid* u. A., wenn auch zu einseitig, hervorgehoben haben, in dem zu tief herabhängenden Gaumensegel oder Zäpfchen †) oder in andern Affectionen des Rachens,

*) Dass obige Begriffe zu weit gestellt sind, liegt am Tage, denn bei der Apoplexie ist Cerebral-Einwirkung auf die Sprachwerkzeuge und doch kein Stottern zugegen; beim Laryngeal-Asthma und bei gewissen Zungenkrämpfen überwiegt die excito-motorische Thätigkeit der Phonesis und der Articulation den Cerebral-Einfluss u. doch ist kein Stottern zugegen, und bei den gewöhnlichen hysterischen Convulsionen überwiegt die excito-motorische Thätigkeit der Locomotion den Hirn-Einfluss u. doch ist kein (partieller) Veitstanz zugegen. Das Charakteristische aller Stotterkrämpfe liegt darin, dass bei gesteigerter Erregbarkeit der entsprechenden Parthie des Spinal-Systems, gerade der Hirneinfluss, der Wille als excito-motorischer Reiz wirkt und automatische Bewegungen veranlasst oder sie verstärkt, welche die beabsichtigten Bewegungen mehr weniger hindern, sie nur auf Umwegen zu Stande kommen lassen, aber nicht ganz unmöglich machen. *E.*

) Ueber das Wesen des Stotterns, nebst einem Vorschlage zur Durchschneidung des Nervus hypoglossus zur Heilung dieses Uebels. Preuss. Vereinsztg. **1843. Nro. **40** bis **42**.

†) Verlängerung des Gaumenseegels oder des Zäpfchens kann Ursache des Stotterns werden, indem es den excito-motorischen Excess veranlasst, aber diese Verlängerung darf nicht zusammengeworfen werden mit automatischen Actionen der beim Sprechen unmittelbar betheiligten Muskeln, worin zunächst das Stottern besteht. *E.*

ohne dass der Zunge irgend eine Schuld beigemessen werden kann. Endlich kann eine krampfhafte Verschliessung der Stimmrize oder eine krampfhafte Affection der Respirationsmuskeln die Ursache des Stotterns sein. Es muss daher in den Begriff des Stotterns mit aufgenommen werden, dass die das Stottern zunächst bedingende automatische Action nicht immer in der Zunge hausen müsse, sondern in dem einen oder dem andern der genannten Gebilde vorkommen könne.

Das Ueberwiegen der Spinalthätigkeit über die Cerebral-Thätigkeit kann auf zweifache Weise zu Stande kommen: 1) die Spinalthätigkeit ist normal, aber der Cerebral-Einfluss ist geschwächt oder vernichtet *), oder 2) der Cerebral-Einfluss ist normal, aber die Spinalthätigkeit ist abnorm gesteigert. — Im erstern Fall ist das Hirn Siz der Krankheit, im leztern das Spinalsystem.

1) *Cerebral-Stottern.* Der Willenseinfluss durch Krankheit des Hirns vermindert oder gestört, die Spinalthätigkeit überwiegend. Es kommt bisweilen kaum eine Articulation zu Stande; bisweilen entsteht Schwersprechen, Stottern, unfreiwilliges Plappern u. s. w., wie bei Blödsinn, Wahnsinn, Delirium, Hemiplepie, Apoplexie u. s. w. (Dass diese Zustände nicht zum Stottern gehören, habe ich bereits bemerkt; wenn aber bei denselben wirkliches Stottern vorkommt, dann ist auch das Spinalsystem leidend. Verf. gesteht auch zu, dass das Rükenmark dabei nicht immer frei sei.)

2) *Spinal-Stottern.* Erhöhte Thätigkeit des Spinalsystems bei gesundem Hirn.

A. *Centrisches Stottern.* Die Ursache hat hier in der entsprechenden Stelle des Rükenmarks selbst ihren Siz und besteht in Verlezung, acuter oder chronischer Entzündung desselben, Druk auf dasselbe, Geschwülste oder andere organische Veränderungen in ihm. (Es muss auffallen, dass der Verf. blos die sinnlich wahrnehmbaren materiellen Veränderungen des Rükenmarks aufführt, die sinnlich nicht wahrnehmbaren aber, die nervösen Verstimmungen, welche am häufigsten dem Stottern zu Grund liegen, unberüksichtigt lässt.) Das Stottern ist in diesen Fällen selten permanent, meistens aussezend, ja zuweilen periodisch. Seinem Wesen nach ist es hier paralytisch-spastisch. Die Unterscheidung des centrischen Stotterns vom eccentrischen ist oft sehr schwierig; in manchen Fällen giebt die Art des Entstehens und das Eintreten gewisser auffälliger Erscheinungen darüber Auskunft. Der Verf. fügt zwei Beobachtungen bei, in welchen das Stottern nach einem Fall auf den Naken oder den Rüken entstand.

B. *Eccentrisches Stottern.* Der Grund desselben liegt entweder in den Centripetal- oder Reflexnerven, Incidenznerven, oder was seltener der Fall ist, in den Centrifugal- oder motorischen Nerven, ist daher Reflex-Stottern oder motorisches Stottern.

a) *Reflex-Stottern.* Dasselbe ist durch Reize verursacht, welche auf die entsprechende Partie des Rükenmarks durch das Medium der zu ihm führenden Nerven wirken und dasselbe zu einer anomalen motorischen Erregung der der Phonesis und Artikulation dienenden Muskeln veranlassen, ohne dass das Rükenmark selbst eine Veränderung erleidet. In diese Cathegorie gehören bei weitem die meisten Fälle von Stottern. Die meisten Reize, welche das sympathische oder secundäre Stottern veranlassen, gehen vom cutanen oder mukösen Systeme aus und als solche Reize beobachtete der Verf. folgende:

α) Störungen des Darmkanals, Indigestion, Ueberfüllung der Därme, Eingeweide-Würmer. Durch diese Einflüsse sah der Verf. das Stottern genuin entstehen in 29 Fällen. Darmreize eben dieser Art verschlimmerten das in geringem Grade schon vorhanden gewesene Stottern in 15 Fällen.

β) Haut-Eruption, namentlich Masern, Scharlach, bewirkten Stottern, das noch lange nachher zurükblieb, in 14 Fällen. (Ob dieses Stottern ein eccentrisches oder nicht eher ein centrisches war, wollen wir dahin gestellt sein lassen. Das eccentrische Stottern hört auf, sowie dessen peripherische Ursache beseitigt ist.)

γ) Bronchitische Affectionen, Katarrh, besonders die Grippe, entwikelten ein hartnäkiges Stottern, das lange nachher noch zurükblieb, in 7 Fällen. (Dieses Stottern war offenbar ein centrisches, denn der eigentliche Siz der Grippe ist im Rükenmark.)

δ) Drüsenleiden fast immer scrophulöser Art, Anschwellung der Mesenterial-Drüsen, besonders aber der Halsdrüsen waren, wie die Anamnese u. der Erfolg der Behandlung ergaben, der Grund des Stotterns in 11 Fällen.

ε) Unbekannte, aber doch offenbar nicht im Rükenmarke selber liegende Reize, wie Wechselfieber, Keuchhusten, Pubertaets-Entwiklung, Wachsthum, zweite Dentition, ohne dass die Schleimhaut des Mundes sichtbar dabei afficirt erschien, bewirkten Stottern, welches vorher nicht da war, in 10 Fällen.

**) Diese Zustände haben mit dem Stottern nichts gemein, welches ohne excito-motorischen Excess nicht gedacht werden kann; die durch obige Cerebral-Zustände bedingten Sprachfehler sind Alalie, Lallen, Stammeln, aber nicht Stottern. *E.*

(Sollten wirklich die Reize des Wechselfiebers und des Keuchhustens auserhalb des Rükenmarks liegen?)

b) *Motorisches Stottern.* Hier liegt der Grund des Stotterns in einer Missstaltung, Structur-Veränderung oder in einer solchen organischen Affection, durch welche es den Muskeln der Phonesis oder der Artikulation unmöglich wird, dem ihnen von den Nerven-Centren gegebenen Impulse vollständig zu folgen. (Man wird auf den ersten Blik erkennen, dass der Verf. hier weiter geht, als in seinem oben aufgestellten Begriff, wo er den Grund des motorischen Stotterns in den motorischen Nerven annimmt.) Zu nennen sind hier den Theilen nach:

α) Die Zunge. Zu kurzes Zungenbändchen oder sogenanntes Angewachsensein der Zunge; Verwachsung der Zunge mit der unterliegenden Mundschleimhaut; Geschwülste, Scirrhen, Aftergewächse oder sonstige Heteromorphien der Zunge; Verstümmelungen derselben; angeborne oder erworbene Deformitäten derselben; zu kurze Zunge, zu schmale Zunge, schiefe Zunge, Doppeltsein der Zunge, gespaltene Zunge; Entzündung der Zunge, Hypertrophie und Atrophie derselben etc.

β) Lippen und Mundhöhle. Alle möglichen Formfehler, sowie Entzündung, Verschwärung und krankhafte Geschwülste derselben und Fehler der Zähne.

γ) Fehler des Zungenbeins und des Kehlkopfs und der diesen Theilen angehörigen Muskeln.

δ) Krankhafte Veränderungen des Thorax, welche ein regelmässiges und rhythmisches Ausathmen verhindern.

Diagnose. 1) *Cerebral-Stottern.* Die Diagnose ergiebt sich hier aus den übrigen ein Gehirnleiden andeutenden Erscheinungen: Imbecillitaet, Stupiditaet, Manie, Delirium, Apoplexie, Hemiplegie, Hemicranie, Paralysen, Neuralgien. (Gehören leztere auch zu den ein Hirnleiden andeutenden Erscheinungen?)

2) *Spinal-Stottern. A. Centrisches Stottern.* Anhaltspunkt giebt hier die Anamnese (die aber oft stumm ist), ferner die genaue Untersuchung des Kopfs, des Halses, der Wirbel, des Brustkastens. Verf. gesteht aber, dass die Diagnose oft sehr schwierig ist.

B) *Eccentrisches Stottern.* a) *Reflex-Stottern.* Die Diagnose ist hier weniger schwierig (??). Man hat die verschiedenen Organe zu erforschen, um zu ermitteln, ob nicht in einem derselben ein krankhafter Reiz thätig ist, der sich auf das Rükenmark reflectirt. (Wie wenig eine solche Untersuchung zur Sicherung der Diagnose ausreicht, weis jeder erfahrene Arzt.)

b) *Motorisches Stottern.* Zur Diagnose desselben wird Untersuchung der der Phonesis u. Articulation dienenden Organe empfohlen, was sich von selbst versteht, aber gewiss nicht oft zum Zweke führt.

Die *Prognose* richtet sich natürlich nach der Ursache des Stotterns. Im Allgemeinen erklärt sie der Verf. zwischen dem 7ten und 15ten Lebensjahr günstiger als später; bei Frauen günstiger als bei Männern.

Für die *Behandlung* des Stotterns stellt *Lichtinger* 3 Indicationen auf, nämlich: 1) Entfernung der Ursache, welche das Stottern hervorgerufen hat und dasselbe unterhält; 2) Entfernung der Complicationen, welche das Uebel steigern oder die Anwendung der curativen Maasregeln hindern; 3) Einwirkung auf die Organe der Phonesis u. Articulation, dass sie zur normalen Thätigkeit gestimmt, vollkommen unter die Herrschaft des Willens zurükgebracht werden.

1) *Entfernung der Ursachen.* Auser den Mitteln, welche gegen die materiellen Ursachen gerichtet sind, empfiehlt der Verf. auch Roborantia, Martialia, kalte Bäder, Seeluft, die gewiss oft mehr leisten als die Antiphlogistica und dergleichen. In dem Cerebral-Stottern sollen auser den antiphlogistischen Mitteln bisweilen Nux vomica u. Chinin nüzlich sein; die leztern sind aber wahre Spinal-Mittel, die wohl beim centrischen Spinal-Stottern nüzlich sein mögen, deren Heilkraft gegen Hirnleiden aber mehr als dubiös ist. Wir vermissen hier eine Musterung derjenigen Mittel, welche gegen das idiopathische oder nicht entzündliche Spinal-Stottern nüzlich sind. Da aber der Verf. diese Art von Stottern ganz übersehen hat, so konnte er auch keine Mittel gegen dasselbe empfehlen. Wir bemerken, dass die Tonica, die kalten Bäder, die Chinin-Präparate und die Nux vomica in diese Klasse gehören.

2) *Entfernung der Complicationen* versteht sich von selbst.

3) *Einwirkung auf die Organe der Phonese und der Artikulation.* Darunter versteht der Verf. das didaktische oder orthophonische Verfahren, welches fast immer nothwendig ist, um die der Phonesis und Artikulation dienenden Muskel ihrer gewöhnten krankhaften Thätigkeit zu entwöhnen und unter die Herrschaft des Willens zurükzuführen. Dieses Verfahren besteht in einer dauernden, regelmässigen und rhythmischen Uebung der entsprechenden Muskeln, und der Verf. hat damit, nachdem die andern Indicationen erfüllt waren, viele u. schöne Erfolge erreicht.

Frau *Leigh* und andere Empiriker thun nichts weiter, als dass sie entweder durch Hebenlassen der Zungenspize, oder durch Ein-

schiebung eines fremden Körpers unter dieselbe, oder durch Bestreichung der Zunge mit etwas Aether oder einem Acre die Aufmerksamkeit des Kranken auf dieses Organ fesseln und so seinen Willen gewissermassen zu concentriren suchen, was in leichten, namentlich frischen Fällen einigen, doch niemals dauernden Erfolg hat. Das didaktische Verfahren des Verf. begreift

1) Herstellung und Unterhaltung eines durchaus rhythmischen Wechsels der Ausathmung und Einathmung während des Sprechens;

2) Rüksicht auf ein richtiges Tönen und Accentuiren beim Sprechen;

3) Rüksicht auf die Thätigkeit der der Articulation dienenden Muskeln, und zwar, soweit es sich thun lässt, erst Uebung jedes einzelnen Muskels für sich u. dann verschiedener Muskeln zusammen; endlich

4) Rüksicht auf Beherrschung der Antliz-Muskeln und auch wohl der Muskeln der obern Extremitäten, welche bei vielen Stotternden, wenn sie zu sprechen versuchen, in eine unwillkürliche Seitenwirkung gerathen.

Der Verf. verspricht sein didaktisches Verfahren ein anderes Mal mit allen seinen einzelnen Theilen und in seiner Individualisirung zu schildern. Täglich wird, je nach den Umständen mit jedem Individuum eine Stunde diese eben genannte Uebung neben der vielleicht noch fortzusezenden ärztlichen Behandlung von ihm vorgenommen.

Diese Uebungen können doch wohl nur gegen eine krankhafte Verstimmung der entsprechenden Spinal-Partien nüzlich sein, denn materielle Veränderungen des Rükenmarks werden sie gewiss nicht beseitigen und bei reflectirtem Stottern können sie erst dann Erfolg haben, wenn der sich reflectirende peripherische Reiz entfernt ist. Wenn sie aber nur gegen eine anomale Nervenstimmung im Spinalsystem nüzlich sein können, so muss es doppelt auffallen, dass der Verf. eine solche anomale Nervenstimmung in seiner Pathologie des Stotterns nirgends angenommen hat.

Becquerel konnte seiner exclusiven Pathologie des Stotterns gegenüber natürlich auch nur zu einer exclusiven Therapie desselben gelangen. Dass er den Muskelschnitt verwirft, wollen wir gerade nicht tadeln, denn diese Meinung theilen viele Aerzte mit ihm; dass er ihn aber unbedingt verwirft, das ist ein Irrthum, denn wir werden uns weiter unten überzeugen, dass es allerdings Fälle giebt, wo er nüzlich ist. *Becquerel* mustert die Behandlungsweisen von *Itard*, *Serres*, *Hervez*, *Arnott*, *Malbouche*, *Colombat*, aber keine davon hat seinen Beifall, dagegen erklärt er sich zu Gunsten der *Jourdan*'schen Methode. Das Princip dieser Methode ist folgendes: der Kranke mache eine gewöhnliche Inspiration, dann beginne er zu sprechen, habe aber dabei acht, dass die Brust erweitert und der Unterleib etwas vorstehend bleibe. Diese Theile fallen aber in dem Maase ein, als man die Rede fortsezt, und der Kranke muss sorgen, dass dieses Einfallen allmälig und derart geschehe, dass nach der Vollendung des Sazes noch eine hinlängliche Quantität Luft zu einer activen Exspiration vorhanden sei. Die näheren Regeln für die Application dieser Methode wollen wir übergehen, und dafür das anführen, was der für dieselbe so eingenommene *Becquerel* als Schattenseite derselben anerkennen muss, und das sind folgende Punkte: 1) der Kranke darf nicht älter als 40 Jahre sein; 2) er muss die Ueberzeugung haben, dass sein Stottern ihm schaden kann; 3) er muss einen gewissen Grad von Intelligenz haben; 4) er muss den Muth und die Ausdauer haben, die neue Sprachweise anzunehmen; 5) er darf nicht furchtsam sein und muss Selbstvertrauen besizen; 6) er darf bei allem dem sich nicht auf sich allein verlassen, er muss sich von seinen Freunden und Bekannten überwachen lassen, welche ihn immer darauf aufmerksam zu machen haben, wenn er stottert, und ihn veranlassen, jeden Saz zu wiederholen, den er nicht gut gesprochen hatte. *Becquerel* gesteht, dass manche Stotternde diese Bedingungen nicht erfüllen können, und dass einer, der sich schon bemerklich gebessert hatte, die Kur unterbrach, weil er diese Aufsicht nicht ertragen konnte.

Dr. Bühring heilte einen Fall von jenem Stottern, welches bedingt ist durch eine eigenthümlich modificirte Respiration, wovon die Causa proxima in mangelnder Energie der Thorax- und Bauchmuskeln beruht.

Der Kranke ist 22 Jahre alt, mager, von guter Constitution. Beim Sprechen war er nicht im Stande, gerade aus zu schauen, er schlug den Blik zu Boden oder suchte durch alle möglichen Drehungen des Kopfes in jedem Augenblik einen andern Gegenstand, worauf er das ängstlich sehende Auge fixire. Die ihm eigenthümliche Art zu sprechen, war folgende: Zuerst eine kurze Inspiration ohne merkliche Hebung des Thorax, dann eine tonlose Exspiration, plözliches Erröthen und Erblassen, Beben der Lippen, convulsivisches Zuken aller übrigen Gesichtsmuskeln; diese Erscheinungen dauerten so lange an, bis es ihm nach vieler Anstrengung gelang, eine kräftige Inspiration zu bewerkstelligen, worauf dann der Ton und seine Articulation erfolgte. Aber diese durch den Willensakt endlich hervorgebrachte Ueberwältigung der betreffenden Respirations-Muskeln war nur eine momentane; bald hingen die Rippen wieder in unbeweglicher

Senkung herab und neue gewaltsame Anstrengungen mussten erfolgen, um eine wiederholte Hebung zu bewirken. Die Zunge konnte der Kranke mit groser Geläufigkeit nach allen Richtungen bewegen, auch die Muskeln dieses Organs mit denen des Gesichts und Halses in jede mögliche Association bringen.

Der Verf. nahm an, dass es dem Kranken an dem zur Ton-Erzeugung nöthigen Exspirations-Luftstrome fehlte, welcher Luftstrom bei ihm zu schwach war, um die noch so sehr gespannten ligam. cricothyreodea zu Schwingungen zu veranlassen. Da er demnach den gewünschten Zungenschnitt für ganz erfolglos hielt, so gab er ihm das wässerige Extract der Nux vomica in steigenden Dosen, später auch, mit achttägigen Unterbrechungen das salpetersaure Strychnin. Der Erfolg war sehr günstig: zur Zeit der Berichterstattung, 3 Monate nach dem Beginne der Kur, war keine Spur der früheren Gesichts-Verzerrungen beim Sprechen mehr vorhanden; der Kranke konnte den Thorax frei und leicht heben; beide Acte der Respiration gingen durch den Willens-Einfluss mit gleicher Energie von Statten, und alle Hoffnung war vorhanden, dass auch der lezte Rest seines Leidens, ein gewisses periodisches Seufzen während des Sprechens, gänzlich verschwinden werde.

Zu dieser Beobachtung bemerkt *Dr. Wolff* in Berlin, der Fall beweise keineswegs, dass das Stottern hier nur von einem Leiden der Respirations-Organe abhängig gewesen sei, denn wären diese afficirt gewesen, so hätte das Athmen, auch auser dem Sprechen irgendwie abnorm sein müssen. Dieser Einwurf ist ganz unhaltbar, denn es ist gerade eine Eigenthümlichkeit der Stotterkrämpfe, dass sie entweder ausschliessend oder in stärkerem Grade hervortreten, wenn der Wille das stotternde Organ zu seinen Zweken benüzen will. Es giebt Stotterkrämpfe der Glieder (kleiner Veitstanz, Schreibekrampf), warum sollte es nicht auch Stotterkrämpfe der Respirations-Muskeln geben? Wenn ferner *Dr. Wolff* beisezt, die Wirksamkeit der Nux vomica in diesem Falle spreche für die Ansicht *Marshall-Hall's*, dass der Psellismus ein Leiden des Spinalsystems und der excitomotorischen Nerven sei, so bemerken wir, dass alle Stotterkrämpfe ohne Ausnahme, schon durch den Gegensaz, den sie dem Willens-Einfluss bieten, nur als eine Spinal-Irritation betrachtet werden können, und dass die Herrn Chirurgen dieses beachten und den Missbrauch einstellen möchten, welcher mit der Tenotomie bei diesen Krämpfen getrieben wird. Diese Operation kann in den meisten Fällen nur dadurch Erfolg haben, dass die heftige peripherische Einwirkung eine umstimmende Reflexwirkung auf die entsprechenden Punkte des Rükenmarks übt.

Dass diese Operation aber auch unter Umständen eine direkte Heilwirkung habe, das lehrt folgender von *Dr. Rehfeld* veröffentlichte Fall.

Der Weber K. aus dem benachbarten Dorfe T. litt an einem so hohen Grade des Stotterns, dass er zu der Aussprache selbst des kleinsten Wortes, wie z.B.: „ja", ganzer Minuten bedurfte, und fast immer convulsivische Zukungen der Gesichtsmuskeln bekam. Weil der Patient die Zunge wegen Spannung der Musculi genioglossi nur mit groser Mühe zu heben vermogte, so unternahm der Verf. die Operation nach der Methode v. *Amusat*. Schon nachdem er die Schleimhaut und die Musculi genioglossi nahe an ihrem Insertionspunkte nur theilweise durchschnitten hatte, war das Sprechen bestimmt erleichtert, und noch mehr als die Muskeln ganz durchschnitten waren. Der hocherfreute Mann sprach zum Erstaunen der Anwesenden ganz geläufig. Die Verheilung der Wunde hemmte der Verf. so lange als möglich; da aber der Weber nach einigen Tagen die Stadt verliess, so geschah jene doch rascher, als der Verf. wünschte. Indessen erhielt sich die Sprache noch nach mehreren Wochen, wo Verf. ihn das lezte Mal sah, geläufig, wiewohl etwas weniger, als vor Verheilung der Wunde. —

Veitstanz, Gliederstottern.

C. Wicke: Versuch einer Monographie des grossen Veitstanzes und der unwillkührlichen Muskel-Bewegungen, nebst Bemerkungen über den Tarantel-Tanz und die Beriberi. Leipz. Brokhaus. XXX u. 486 S.

Hoffmann: Chorea St. Viti durch Assa foetida geheilt. Preuss. Vereinsztg. Nro. 30.

Chomel: De la chorée et de son traitement. Gaz. des Hôp. Aug. 22.

Turnbull: Chorea verbunden mit Paralyse. Lond. med. Gaz. B. II. Hft 1.

Cases of chorea. Guy's Hospital Reports. April 232. Preuss. Vereinsztg. Nro. 31.

John Waters: Cases of chorea. Med. Times. Aug. 17.

Der eigentliche Veitstanz, auch der grose Veitstanz genannt, hat nichts mit den Stotterkrämpfen gemein, ist vielmehr wesentlich von denselben verschieden, denn während bei den lezteren die unordentlichsten und zweklosesten Contractionen der einzelnen Muskeln vorkommen, treten beim grosen Veitstanz die Muskelkontractionen und Erschlaffungen in eine gewisse Combination, und die dadurch entstehenden Bewegungen haben den Anschein der Zwekmässigkeit: die Kranken laufen, hüpfen, treten, drehen oder wälzen sich, machen die Bewegungen des Teigknetens, des Sägens, oder trommeln mit ihren Knieen gegen ihre Stirne, wie Ref. gesehen, und dergleichen mehr. Dazu kommt noch, dass beim grossen Veitstanz der Wille gar keinen Einfluss auf die leidenden Muskeln hat und das Bewusstsein oft unterdrükt ist. Bei alle dem glaubten wir, das Wenige, was über den grosen Veitstanz zu referiren ist, hier mit vortragen zu dürfen, weil wir auserdem *Wicke's* Buch an zwei verschiedenen Orten hätten besprechen müssen.

Wicke hat mit unendlichem Fleiss Alles zusammengetragen, was die medizinische Li-

teratur über den Veitstanz enthält: er hat 120 Schriften über den Veitstanz und 318 Schriften über die unwillkührlichen Muskelbewegungen aufgeführt; auserdem hat er selbst den Veitstanz 3 mal, die unwillkührlichen Muskelbewegungen 20 mal beobachtet. Er unterscheidet nicht blos die Chorea von der Paralysis agitans, was wir nur loben können, sondern er nimmt auch mit *Wichmann* an, dass zwischen dem grosen und kleinen Veitstanz oder zwischen dem teutschen und englischen Veitstanz nach *Wichmann's* Ausdruk ein wesentlicher Unterschied bestehe. Für den grosen Veitstanz behält er diese Namen bei, den kleinen aber nennt er unwillkürliche Muskelbewegungen. Ob diese Benennungen Beifall finden werden, ob man von einem grosen Veitstanz sprechen dürfe, wenn man sein Seitenstük, den kleinen Veitstanz streicht; ob der vage Ausdruk unwillkürliche Muskelbewegungen für den kleinen Veitstanz gut gewählt sei, das wollen wir dahin gestellt sein lassen.

Der Herr Verfasser sucht seine Unterscheidung des Veitstanzes von den unwillkürlichen Muskelbewegungen durch folgende diagnostische Parallele zu rechtfertigen:

„Der grose Veitstanz erscheint in Paroxysmen mit gröseren oder geringeren Intermissionen, selbst von mehreren Tagen und länger — die unwillkürliche Muskelbewegung dagegen ist eine anhaltende Krankheit, deren Symptome gewöhnlich, wenn auch nicht immer, während des Schlafes aussezen, beim Erwachen aber sofort wiederkehren.

Das Geistige ist im grosen Veitstanz wesentlich und auf die verschiedenste Weise afficirt, und die Symptome der psychischen Affection bilden einen Hauptbestandtheil der Krankheits-Erscheinungen. Dieselbe äusert sich im Allgemeinen durch ein öfters aufgehobenes Bewusstsein, Steigerung der Phantasie, sogenannte Sinnestäuschungen, Alienationen des Verstandes, ein bald gesteigertes, bald geschwächtes Erinnerungs-Vermögen, die mannigfaltigsten Gemüths-Verstimmungen und einen unfreiwilligen Trieb zur Ausübung der verschiedensten zweklosen Handlungen. — In der unwillkürlichen Muskelbewegung leidet das Geistige wesentlich und primär niemals, höchstens nur sesundär, sehr selten nur die Geisteskräfte, öfter das Gemüth, und äusert sich hier das dann dauernd vorhandene Leiden jener durch eine Schwäche, das Leiden dieses durch eine Verstimmung; das Bewusstsein ist niemals aufgehoben.

Während der Kranke nach dem Anfalle des grosen Veitstanzes des in demselben Geschehenen sich nicht mehr erinnert, ist derselbe in der unwillkürlichen Muskelbewegung zu jeder Zeit des Vorgefallenen sich bewusst.

Die Sinne sind im grosen Veitstanz häufig, theilweise oder allgemein, gesteigert oder gänzlich aufgehoben, oder es befinden sich die einzelnen in einem entgegengesesten Zustande, und das Gemeingefühl ist auf verschiedene krankhafte Weise afficirt — in der unwillkürlichen Muskelbewegung leiden dagegen jene höchstens nur ausnahmsweise und secundär, und ihr Leiden äusert sich hier nur durch eine gesteigerte Empfindlichkeit (nicht Schärfe) oder Abstumpfung: krankhafte Sensationen gehören ihr nicht an.

Die krankhafte Thätigkeit des willkürlichen Muskelsystems äusert sich im grosen Veitstanz durch, nicht auf gewisse Theile beschränkte, klonische und tonische Krämpfe, Katalepsis und partielle Lähmung — in der unwillkürlichen Muskelbewegung aber nur auf einzelne Theile oder eine halbe Seite für die ganze Dauer der Krankheit beschränkten Krampf.

Im grosen Veitstanz treten krankhafte Affectionen in allen mit Muskelfasern versehenen Organen auf — in der unwillkürlichen Muskelbewegung nur im willkürlichen Muskelsystem.

Die willkürliche Muskelthätigkeit ist im Anfalle des grosen Veitstanzes während der Abwesenheit eines krampfhaften, kataleptischen oder paralytischen Zustandes des betreffenden Theils, insofern nur das Bewusstsein zugegen, durchaus unbehindert, so die Sprache, das Schlingen, ja es zeigt sich bei Ausübung der gedachten unfreiwilligen Handlungen oft eine auserordentliche Behendigkeit, Kraft, Sicherheit; auser dem Anfalle ist sie in der Regel unverlezt — in der unwillkürlichen Muskelbewegung dagegen ist die willkürliche Muskelthätigheit während der ganzen Dauer der Krankheit mehr oder weniger mangelhaft auf krampfhafte Thätigkeit modifizirt und durch Schwierigkeit, Unbehülflichheit, Schwäche und Unsicherheit ausgezeichnet.“

Der Hr. Verf. nimmt an, dass zwischen diesen beiden Krankheiten nicht blos ein gradweiser, sondern ein wesentlicher Unterschied bestehe, denn wäre der Unterschied blos ein gradweiser, so müssten Fälle vorkommen, in welchen bei Verschlimmerung die unwillkürliche Muskelbewegung in Veitstanz und umgekehrt übergehen müsste. Wir müssen uns aus den oben angegebenen Gründen damit ganz einverstanden erklären.

Die Aetiologie und die Therapie sind beim grosen und kleinen Veitstanz nach unserem Verfasser so ziemlich dieselben; dar-

aus lässt sich aber doch nicht folgern, dass beide Krankheiten, oder richtiger gesagt *Krankheitsformen*, sich gleich seien. Jede dieser Krankheitsformen, so wie überhaupt jede Krankheitsform, kann durch sehr verschiedene Einflüsse erzeugt und durch sehr verschiedene Mittel geheilt werden.

Ueber die Natur des grosen Veitstanzes giebt uns der Hr. Verf. keinen Aufschluss; denn wenn er sagt, dass die Bewegungen der Chorea aus einem zu reichlichen Zufluss des nervösen Fluidums entstehen, dass sie eine Art Krise und Ausgleichung derselben bilden; oder wenn er den Veitstanz charakterisirt als ein eigenthümliches Nervenleiden, welches in seinen Anfällen eine Affection des gesammten Nervensystems und alle nur möglichen Zufälle im System der willkürlichen Muskeln zeigt, dessen Siz im Gehirn zu suchen sei, und welches idiopathisch, sympathisch und symptomatisch auftreten könne, so wird er die Leser nicht befriedigen. Aber wer weis mehr darüber?

Die Phaenomenologie des grosen Veitstanzes hat der Hr. Verf. auf 50 Seiten abgehandelt und alle möglichen Formen dieser Krankheit, alle dabei vorkommenden psychischen und somatischen Zufälle geschildert.

Hoffmann heilte einen heftigen Anfall von grosem Veitstanz bei einem 9jährigen Mädchen durch Assa foetida.

Ueber die Zufälle des kleinen Veitstanzes oder Gliederstotterns haben wir ein paar Mittheilungen von *Chomel* und *Turnbull.*

Chomel bespricht den Fall eines 14jährigen noch nicht menstruirten Mädchens, welches nach einem Verdruss von einer angeblichen Chorea befallen wurde. Dasselbe litt an Zukungen in den Extremitäten, an Verzerrungen des Gesichts, an unwillkürlichen Bewegungen der Augapfel, namentlich, wenn sie einen Gegenstand fixiren wollte. Alle ihre Muskeln standen, wie *Chomel* sich sehr richtig ausdrükt, zugleich unter dem Einflusse ihres Willens und unter dem der Krankheit. Sie konnte die beabsichtigten Bewegungen ausführen, aber nur mit Mühe, da die unwillkürlichen Bewegungen dazwischen traten. Dieser Dualismus des Muskeleinflusses erstrekte sich sogar auf die Sprachorgane, sie konnte nur mit Mühe und stotternd sprechen, was wir zu beachten bitten. *Chomel* fügt bei, dass solche unwillkürliche Bewegungen sich zuweilen auch auf den Pharynx, auf die Respirationsmuskeln und auf das Zwerchfell erstreken. Er erkennt diese Krankheit zwar als eine wahre Neurose, fügt aber bei, dass sie auch als Symptom einer Hirnaffection auftrete, und dass sie in solchen Fällen sich immer auf eine Seite des Körpers beschränke. Wir haben dagegen nichts zu bemerken, so lange man diesen Saz nicht umgekehrt nimmt und behauptet, dass die auf eine Seite des Körpers beschränkten unwillkürlichen Bewegungen immer Symptom einer materiellen, sinnlich wahrnehmbaren Veränderung im Hirn seien. *Chomel* hätte wohl noch beisezen sollen, dass diese unwillkürlichen Bewegungen oft sympathischen Ursprunges sind und durch Reizung gewisser peripherischen Nervenenden veranlasst werden, so durch Intestinalreizung, durch Herzfehler etc.

Turnbull erzählt einen Fall von Chorea bei einem 14jährigen Mädchen, wo die convulsivischen Bewegungen auf die rechte Seite beschränkt, die Glieder der linken Seite dagegen gelähmt waren. Da die Halswirbel gegen Druk empfindlich waren, so sezte *T.* Blutegel an diese Stelle; inerlich gab er Aloe mit Calomel und erzielte in 14 Tagen Heilung.

Zur *Behandlung* des Gliederstotterns wurden wieder verschiedene Mittel erprobt und gerühmt.

Chenopodium ambrosioides im Infusum wird von *Rilliet* und *Barthez* in ihrem Werk über Kinderkrankheiten empfohlen.

Zincum sulphur. In den Guy's Hospital Reports sind 6 Fälle von kleinem Veitstanz aufgeführt, welche bei 6—16jährigen Mädchen vorkamen und durch Schreken erzeugt worden waren. In drei von diesen Fällen zeigte das schwefelsaure Zink eine entschiedene Heilkraft, selbst da, wo Eisen und Arsenik nichts genüzt hatten; in einem vierten Falle bewirkte es entschiedene Besserung, ohne aber vollständige Heilung zu Stand zu bringen; in den übrigen beiden leichteren Fällen wurde es gar nicht versucht. Das Merkwürdige dabei ist, dass mit 1—3 Gran pro Dosi begonnen — des Tages 2—3 Dosen — und bis auf 12 bis 16 Gran gestiegen und eine so grose Dosis einige Tage gegeben wurde, ohne dass Ekel oder andere Zufälle eintraten.

Alaun wird in der Preuss. Vereinszeitung 1844 Nr. 31 gegen Chorea gerühmt: 20 Gran auf einen Trank von 3 Unzen, wovon stündlich einen halben Esslöffel voll.

Kalte Begiessungen hat *John Waters* in zwei Fällen heilkräftig gefunden, wo die Krankheit durch Schreken entstanden war.

Schreibekrampf, Fingerstottern.

Fritz: Ueber den Reflexions-Fingerkrampf. Oestr. Jahrb. März u. Apr.

Schneller: Ein Fall von Schreibekrampf. Oestr. Wochenschr. Nro. 29.

Oeltze: Schreibekrampf. Casper's Wochenschr. Nro. 51.

Dr. Fritz, praktischer Arzt in Iglau, hat eine gute Abhandlung über den Schreibekrampf

geliefert, die als eine gedrängte Monographie dieser Krankheit gelten kann. Wir werden daraus das ihm Eigene herausheben. Für's Erste theilt er zwei Fälle dieser Krankheit mit, deren erster bei einem 36jährigen Fräulein, der zweite bei einem 51jährigen Kanzleibeamten vorkam. Im ersten Falle waren die oberen Rükenwirbel gegen Druk empfindlich, im zweiten war solches nicht der Fall. In beiden Fällen war die rechte Hand etwas kühler als die linke. Im ersten Fall war die Ursache durchaus nicht zu ermitteln, der Kranke des zweiten Falles dagegen sagte, dass dieser Krampf nach einer Verkühlung durch Anliegen an einer kühlen Wand entstanden sei. Beide Fälle wurden nicht geheilt: im ersten wurden Rhus toxicodendron, Arnica, Phosphor, Strychnin, im zweiten Epispastica, Fontanelle am Vorderarm, Schwefelleber-Bäder, kalte Waschungen etc. ohne Erfolg angewandt. Der zweite Kranke machte den Versuch, mit der linken Hand zu schreiben, er brachte es auch zu einer sehr mühsamen und dennoch schlechten Schrift, die aber jezt schon immer unsicherer und beschwerlicher wird, zum Beweiss, dass das Uebel auch diese Hand heimzusuchen droht.

Nach der ausführlichen Mittheilung dieser beiden Fälle geht der Verf. an die Beschreibung dieser Krankheit.

Name und *Begriff*. Er benennt dieselbe Reflexions-Fingerkrampf, weil ihm dieser Name die Natur des Leidens genauer zu bezeichnen scheine als die bisher gebrauchten Namen; und versteht darunter jenen Krampf, der ohne die andern Bewegungen der Hand zu stören, ausschliesslich nur bei einer gewissen Stellung der Finger eintritt und mit Veränderung dieser Stellung wieder verschwindet.

Symptome und Verlauf. Die Entwiklung dieses Uebels geschieht in allen Fällen allmälig. — In einem kürzlich dem Ref. vorgekommenen Fall war dieser Krampf plözlich eingetreten. — Der Verf. lobt *Canstatt's* Eintheilung in den Schreibekrampf der Flexoren, der etwas häufiger ist, und in jenen der Extensoren, und giebt zu, dass der Krampf sich bald auf einen Finger, namentlich den Daumen beschränke, bald mehrere Finger afficire und zuweilen auch die ganze Hand befalle. Auch sagt er: Merkwürdig ist noch der psychische Einfluss der Furcht und Befangenheit, welcher offenbar die Krämpfe vermehrt, so dass man einen Connex der Krankheit mit den psychischen Functionen — ähnlich wie bei Stotternden — nicht läugnen kann. Fälle, wo dies besonders klar, sind die von *Cazenave* und *Gierl.* Wir bitten dieses wohl zu beachten. Verf. hätte bei dieser Gelegenheit noch hervorheben sollen, dass zuweilen erregende psychische Einflüsse dem Kranken vorübergehend das Schreiben möglich machen. Neben den örtlichen Erscheinungen, welche ausführlich hier zu geben überflüssig ist, kommt nach dem Verf. bei den meisten an dieser Krankheit Leidenden ein mehr weniger ausgesprochenes Allgemeinleiden des Nervensystems vor, nämlich jene Geneigtheit zu Innervations-Störungen, welche sich in mehr als einem Viertheil der beobachteten Fälle (7 unter 25) unter der Form von Schielen, Kurzsichtigkeit, Stottern, veitstanzartigen Manieren, Krampf im Schlunde, den Praecordien etc. kund giebt, und besonders merkwürdig ist der Umstand, dass, wenn die Kranken, um die rechte Hand zu schonen, mit der linken schreiben lernen, nach einiger Zeit sich der Krampf auch in der linken bemerklich macht, was, wie der Verf. ausdrüklich bemerkt, ganz offenbar gegen die Annahme eines blosen Localübels spricht.

Dauer und Ausgang. Der Reflexkrampf der Finger dauert fast immer durch's ganze Leben; einmal hatte der Krampf der Fingerbeuger Lähmung der Streker zur Folge *(Troschel)*, und einmal ging er in immerwährende Krämpfe des Daumens über *(Siebold)*; in einigen wenigen Fällen wurde er geheilt.

Ursachen. Der Schreibekrampf kommt selten bei Frauen vor, unter bekannten Fällen betrafen blos drei Frauen. Die Mehrzahl der Fälle kommt bei Beamten und Lehrern vor, auch bei Musikern von Profession — Ref. beobachtete einen Fall bei einem Lotto-Collecteur, der früher Schreinergesell war, und bei einem Handlungs-Reisenden. — Das Uebel ist an keine bestimmte Constitution gebunden, doch scheint es in vielen Fällen die Ausgeburt eines eigenthümlichen Allgemeinleidens des Nervensystems zu sein (?). Für jeden Fall beweist wenigstens der Uebergang des Krampfes auf die linke Hand, dass das Uebel keineswegs so ganz ein örtliches sei. Die wahre erregende Ursache des Reflex-Fingerkrampfes ist eine anhaltende, angestrengte, gleichförmige Fixirung der Finger in einer bestimmten Stellung bei gewisser Beschäftigung, namentlich beim Schreiben, Musiciren, Striken etc. Wenn diese Behauptung begründet wäre, dann wäre es unbegreiflich, warum dieser Krampf bei Schreibern von Profession im Ganzen so selten vorkommt. Gewisse Thätigkeiten der Finger und der Hand steigern blos nach physiologisch-pathologischen Gesezen die Krankheits-Praedisposition der entsprechenden Nervenwurzeln im Rükenmark; damit aber dieser Krampf wirklich

entstehe, dazu bedarf es noch anderer auf das Rükenmark wirkender pathogenetischer Einflüsse. Welches diese Einflüsse alle seien, ist zur Zeit noch nicht bekannt, dass aber die Verkühlung als ein solcher Einfluss wirken könne, lässt sich nicht abläugnen; in dem zweiten Fall des Verfassers und in einem vom Ref. beobachteten Fall war die Krankheit rheumatischen Ursprungs, und dieser Ursprung wird sich bei genauem Kranken-Examen noch oft nachweisen lassen.

Wesen der Krankheit. Der Schreibekrampf ist dem Verf. nichts anders, als eine krankhafte Reflexbewegung, und als solche bereits von *Marshall-Hall* u. *Romberg* erkannt. Doch tritt er *Romberg's* Ansicht, dass die Reflexbewegung durch Berührung der Haut der Finger mit dem Papier zu Stande komme, sohin durch die sensiblen Hautnerven als Erreger vermittelt werde, nicht bei, weil sonst derselbe Krampf eintreten müsste, wenn man Feder und Papier in einer andern als der zum Schreiben erforderlichen Stellung der Hand berührt, was doch erfahrungsgemäss nicht geschieht, da er ja bekennt, dass manche Kranke der Art sogar eine Zeitlang schreiben konnten, wenn sie die Feder anders als gewöhnlich hielten (sohin andere Muskeln dabei brauchten E.). Vielmehr stellt sich dem Verf. ein für allemal heraus, dass die Erregung zu krankhafter Reflexthätigkeit von den in Bewegung begriffenen Muskeln selbst ausgehen müsse, u. dass der die Reflexion excitirende Incidenznerve kein anderer, als der sensible Muskelnerve seyn könne. Dass die betreffenden sensiblen Muskel-Nerven-Zweige sich in einem Zustande von krankhafter Erregbarkeit, das ist Empfindlichkeit für Reize, die im Normalzustande der Nerven keine sind, befinden müssen; dass eine Affection sensibler Muskelnerven wirklich zugegen sey, beweise der Umstand, dass dieselbe als offenbarer, in manchen Fällen und besonders bei forcirter Ueberwindung des Krampfhindernisses nicht unbedeutender Schmerz, als krankhaftes Müdigkeits- oder Abgeschlagenheitsgefühl der betheiligten Muskelpartien zum Bewusstsein des leidenden Individuums gelangt (dieses Müdigkeitsgefühl zeigt aber offenbar auf eine Affection der Nervenwurzeln im Rükenmarke hin, und wenn krankhafte Sensibilität der centripetalen Muskel-Nerven an den Krämpfen Schuld wäre, so müssten leztere durch Druk auf die entsprechenden Muskeln hervorgerufen werden, was aber nicht der Fall ist. Wenn ferner die krankhafte Sensibilität der Muskel-Nerven der rechten Hand Ursache des Krampfs wäre, wie kommt es dann, dass die Krankheit auf die linke Hand übergeht, wenn der Kranke mit dieser schreiben lernt? Wie verträgt sich endlich diese Ansicht der Verf. mit der oben wiederholt ausgesprochenen Erklärung, dass die Krankheit offenbar keine blos örtliche sein könne? Wie erklärt sich der oben besprochene, psychsische Einfluss auf diese Krämpfe?

Der Verf. fährt nun fort: Die obige Erklärungsweise des Schreibekrampfs ist nun auch auf die Lieblinge der Neuzeit, auf das Stottern und einige Formen des Schielens, namentlich die periodischen und hierunter besonders eclatant jene Form, die blos bei genauer Fixirung der Gesichtsobjekte entsteht, dann auf *Pétrequin's* Ophthalmocopie anzuwenden. Schreibekrampf und Stottern sind identisch, sie sind dieselbe Krankheit, nur in verschiedenen Muskeln. Dasselbe gilt auch vom sogenannten Klump- u. Plattfusse und Schiefhalse. Für jeden Fall zeigt die Entstehung der Fussverkrümmung blos beim Versuche zu gehen, und das Verschwinden derselben beim Sizen und Liegen ganz den Charakter des Schreibekrampfs; so zwar, dass alle die eben angeführten Krampfformen wirklich eine Art natürlicher Krankheitsfamilie bilden, die sich von allen andern Krämpfen auffallend unterscheidet.

Wir freuen uns, dass der Hr. Verf. hier dieselbe Ansicht ausspricht, welche wir bereits im Jahresberichte pro **1843** aufgestellt, und wir wundern uns nur, dass der Hr. Verf. nicht auch gewisse Formen des sogenannten kleinen Veitstanzes zu diesen Krampfarten gezählt hat.

Was aber die nächste Ursache dieser Stotterkrämpfe betrifft, so müssen wir dabei beharren, dass sie in einer Veränderung der Rükenmarkswurzeln der entsprechenden motorischen Nerven liegt, welcher zufolge der Einfluss des Willens statt die beabsichtigte Muskelthätigkeit zu veranlassen, bei der hier waltenden excessiven Reizbarkeit Krämpfe erregt. Eine nähere Ausführung dieser unserer Ansicht gehört nicht hieher, auch wird dieselbe jedem Arzte von selbst einleuchten, welcher die über den Schreibekrampf vorliegenden Thatsachen vergleicht.

Behandlung. Ueber diese kann uns der Verf. nichts Neues sagen, wir bemerken daher blos, dass wir an die Heilung des Schreibekrampfs durch Ruhe der Hand u. der Finger nicht glauben können, da durch die Ruhe die krankhafte Veränderung der Nervenwurzeln im Rükenmark nicht beseitigt wird. Was der Verf. aber über den Nuzen der Tenotomie bei dieser Krankheit sagt, war längst unsere Meinung, auch hat die Erfahrung über den Werth dieser Operation bei Schreibekrampf bereits abgeurtheilt.

In dem von *Schneller* beobachteten Fall von

Schreibekrampf war der Krampf der Flexoren der Finger anhaltend u. längere Zeit so bedeutend, dass die Spuren der Nägel in der hohlen Hand zu sehen waren. Im rechten Arm hausten überdies nicht unbedeutende Schmerzen, längs des Median-Nerven, der auch im Ellenbogengelenk gegen Druk empfindlich war. Der Krampf wurde nach Saamenergiesungen und auch nach dem Essen stärker. Der Kranke bemerkte, dass wenn er in Gedanken einen kleinen Gegenstand mit der rechten Hand fasse, er ihn längere Zeit halten könne; dass er aber dessen am wenigsten fähig sei, wie er darauf denke, und ihn länger festhalten wolle. (Spricht diese Ursache nicht offenbar gegen die Ansicht des Dr. *Fritz* und zu Gunsten meiner Meinung). Auserdem leidet der Kranke etwas an *Stottern*, an Schwäche in dem linken Arm und Hand, so dass er mit dieser Hand nicht schreiben kann, ferner an reissenden Schmerzen und Bleischwere in den untern Gliedern, zuweilen auch an Schwindel und Angstgefühl. Kurz die Rükenmarksaffection ist mit Frakturschrift in dieser Krankheitsgeschichte niedergeschrieben, der Hr. Verf. versichert aber, es seien keine Zeichen von Spinalirritation vorhanden gewesen u. schliesst sich der Meinung des Dr. *Fritz* an, dass auch in diesem Fall der Krampf von den sensiblen Nerven der Muskeln u. der Haut der Finger angeregt worden sei. Die Krankheit trozte übrigens den verschiedensten Mitteln und blieb ungeheilt.

Der vom Kreisphysikus Dr. *Oeltze* berichtete Fall von Schreibekrampf ist deswegen interessant, weil die Heilung desselben nach einer (unnöthigerweise?) vorausgeschikten Aderlässe durch die lange Zeit fortgesezte tägliche Anwendung von Thierbädern gelang. Der Kranke umwikelte den ganzen Vorderarm bis über den Ellenbogen täglich eine halbe Stunde mit den Eingeweiden eben geschlachteter Thiere. Schon nach einigen Bädern bemerkte der Kranke Besserung, ***indem er die Hand bewegen konnte***; nach **12—44** Tagen konnte er wieder seinen Namen schreiben; nach **9—10** Wochen konnte er ein paar Bogenseiten schreiben, die vollständige Genesung erfolgte aber erst im nächsten Frühjahr. Der Fall wich übrigens etwas vom gewöhnlichen Schreibkrampf ab:

Der robuste ganz gesunde Mann hatte drei Tage hintereinander anhaltend geschrieben. Am dritten Tag Abends fühlte er sich zwar ermüdet, aber keine besondere Schwäche in der rechten Hand, als er aber des andern Morgens wieder schreiben wollte, konnte er die Feder nicht halten, sie entfiel seiner Hand, obwohl er mit dem Daumen, Zeige- und Mittelfinger, sowie mit der ganzen Hand fest zugreifen konnte; nur eine Feder zu regieren war er nicht im Stande. Dabei war die ganze Hand und der Vorderarm leicht angeschwollen und der Kranke fühlte eine leichte Spannung in diesen Theilen. Der Verf. diagnosticirte eine eigenthümliche Lähmung des Daumens, Zeige- und Mittelfingers und versuchte zuerst ein Blasenpflaster nahe an die Achselgrube, worauf sich der Zustand eher verschlimmerte, indem nun der Ring- und kleine Finger nicht mehr ausgestrekt werden konnten, sondern gekrümmt blieben, wie man sie beim Schreiben zu halten pflegt. Nun wandte der Verf. das oben bezeichnete Verfahren an.

Der Fall scheint beim ersten Anblik mehr Lähmung als Krampf gewesen zu sein; allein bei einer genauen Beobachtung ergibt sich, dass bei jedem Fall von Fingerkrampf eine Schwäche der entsprechenden Muskeln zugegen ist.

Eingeweide-Krämpfe.

Asthma laryngeum.

G. Kapff: Ueber das Asthma thymicum. Arch. f. physiol. Heilk. S. **447**.
v. Jan: Einige Fälle von Laryngismus stridulus, Asthma infantile. Bayr. Corresp.-Bl. Nr. **28**.
Derselbe: Contusio rami recurrentis nervi vagi, od. Spasmus glottidis an einer erwachsenen Frau aus äusserlicher Ursache entstanden. Ibid.

Dr. *Kapff* berichtet zwei Fälle von Kehlkopf-Asthma, welche einen tödtlichen Ausgang nahmen u. knüpft daran folgende Bemerkungen: „Die von mir beobachteten Kinder waren auffallend fett und auch andere Aerzte haben das Gleiche gesehen.“ Nun erinnert er, wie die Fettbildung stärker sey, wenn die Respiration beschränkt ist, und fährt dann fort: „Der Vater des ersten Kindes, wie schon bemerkt, ein Fleischer, sagte mir, als ich ihm die Ursache des Todes seines Kindes aus der auch hier gefundenen grosen Thymus erklärte, bei Kälbern richte sich die Gröse dieser Drüse ganz nach dem Ernährungsgrade des Körpers im Allgemeinen. Ich selbst habe schon öfter bei Kindern, die nach längerer Krankheit abgezehrt gestorben waren, fast keine Spur derselben, degegen bei solchen, die an acuten Krankheiten, ehe der Körper Zeit zur Abmagerung hatte, zu Grunde gingen, dieselbe gros gefunden, und so erklärt sich am einfachsten, warum man bei einer Krankheit, welche wie das Asthma thymicum die Fettablagerung im Körper mehr befördert als hindert, die Thymus gros findet; dies führt aber auch zu dem Schluss, dass die Gröse der Thymus nicht Ursache, sondern Folge der gehinderten Respirationsthätigkeit sei.“ Leztere Meinung hat Referent längst gehegt u. bereits im Bericht über die Krankheiten des Nervensystems pro **1843** ausgesprochen, freilich aber auch die Ansicht aufgestellt, dass die Ueberfüllung der Thymus mit Blut während der Stekanfälle zur Vergröserung dieser Drüse beitrage.

„Ueber die eigentliche Todesursache — bemerkt der Verfasser weiter — welche aber von der Krankheitsursache unterschieden werden muss, da zwischen den Anfällen, welche spurlos vorübergehen, und solchen, welche den Tod herbeiführen, kein Unterschied in Hinsicht der Art und der Intensität wahrzunehmen ist, haben meine Sectionen, wie die von andern Beobachtern keinen Aufschluss gegeben. In Ermanglung dessen, möge zum Schluss eine Hypothese Plaz finden: Der Tod ist ein so plözlicher, wie er sonst nur bei Verlezungen des verlängerten Marks und seiner nächsten Umgebungen in den Centraltheilen des Nervensystems und bei gewissen Vergiftungen einzutreten pflegt. Das verlängerte Mark ist aber auch dasjenige Organ, welches nach dem jezigen Stand unserer neurologischen Kenntnisse die Respirationsthätigkeit bedingt. Ist nun nicht denkbar, dass durch das offen gebliebene eirunde Loch eine venöse Blutwelle in den grosen Kreislauf gelangt u. auf das verlängerte Mark einen lähmenden Eindruk ausübt? Auf den Einwurf, warum bei der Cyanose, wo doch oft eine viel weitere Communication zwischen beiden Circulations-Systemen stattfindet, solche Anfälle nicht vorkommen, erwiedere ich: gerade dadurch, dass die Communication zwichen beiden Herzhälften immerwährend offen ist, kann sich der Centraltheil des Nervensystems an den schädlichen Einfluss bis auf einen gewissen Grad gewöhnen (denn Athmungsbeschwerden finden auch bei der Cyanose statt), während er, wenn die Oeffnung, wie in unsern Fällen, durch die Klappe gewöhnlich geschlossen ist, bei einem plözlichen, vielleicht gerade durch die Convulsionen bewirkten Uebertritt des venösen Blutes diesem schädlichen Einflusse unterliegt. Der Verf. hätte noch beisezen können, dass bei der Communikation beider Herzkammern das linke Herz zur Hälfte respirirtes und zur Hälfte nicht respirirtes Blut in die Gefässe schikt, dass es aber, wenn zu dieser Communication auch noch Unterbrechung der Respiration hinzukommt, nur venöses Blut erhält und weiter schafft, welches bekanntlich eine deletäre Wirkung auf die Nerven hat.

Zu der Abhandlung des Dr. *Kapff* hat Prof. *Wunderlich* eine Zuthat geliefert; er sagt: kein Beispiel zeige so auffallend die Begriffsverwirrung, zu welcher das Speziesmachen führe, als das Asthma thymicum u. der Streit über dessen Wesen. Der erste Beobachter habe nach einigen Erfahrungen geglaubt, dass der symptomatischen Spezies, die er aufgestellt, eine constante anatomische Veränderung entsprechen müsse, namentlich eine Vergröserung der Thymus. Wie aber fast nie die künstliche symptomatische Spezies mit der anatomischen Spezies zusammenfalle, so auch hier, und man habe bald gefunden, dass derselbe Symptomen-Complex ohne die angegebene anatomische Veränderung vorkommen könne; anstatt aber die physiologische Analyse vorzunehmen, wodurch man zu dem Resultat gekommen wäre, dass ein Asthma-Anfall nur zunächst vom Nervensystem vermittelt werden könne, dass aber der Nerve bald in seiner Peripherie durch einen drükenden Körper, die Thymus, eine tuberculöse Bronchialdrüse oder durch eine Veränderung seiner Substanz, bald aber durch Zustände der Nerven-Centraltheile und zwar anatomische Läsionen oder blose Irritationen in die abnorme Functionirung versezt werden kann — statt diese einfache Erwägung zu machen, streite man sich nun schon 15 Jahre über die Natur dieser Krankheit, und jedes Jahr liefere eine neue anatomische Entdekung über dieselbe etc. Nach dieser Lection, die Herr *Wunderlich* den Aerzten gegeben, sollte man beinahe meinen, dass vor ihm noch kein Arzt zu einer solchen Einsicht gelangt, dass die Werke von *Romberg* und *Hirsch* gar nicht existirten. Nun man vergleiche unsern vorjährigen Bericht u. man wird finden, ob Herr *Wunderlich* uns etwas Neues sagt und ob er berechtigt war, so vom Pferde herab zu den Aerzten zu sprechen. Ueberdies beliebt Herr *Wunderlich*, das auf Rechnung des Speziesmachens zu sezen, was er richtiger dem irrigen Speziesmachen hätte zuschreiben können. Das Laryngealasthma ist keine Krankheitsspezies, sondern eine Krankheitsform, unter welcher mehrere Krankheiten auftreten können: das Laryngealasthma von Zahnreiz, jenes von Intestinalreiz etc.; das sind Krankheitsspezies. So verstehen wir die Spezies; welchen Begriff Herr *Wunderlich* davon hat, das können wir freilich nicht wissen.

Die von *v. Jan* erzählten Fälle endeten alle tödtlich. In dem einen Fall, wo die Section gemacht wurde, fand der Verf. keine vergröserte Thymus, aber die von *Stokes* u. *Rokitansky* beschriebenen hochrothen Lungen oder Lungen-Abschnitte. Bemerkenswerth ist, dass in einem Falle die Lobelia inflata die Anfälle seltener und schwächer machte, aber nicht ganz unterdrüken konnte.

In der von *v. Jan* berichteten Contusio rami recurrentis war das Asthma laryngeum bei einer 50jährig. Frau durch den Tritt einer Kuh gegen ihren Hals entstanden. Dasselbe machte zwei Anfälle: im ersten war drohende Erstikungsgefahr vorhanden, doch ging dieser von selbst vorüber; im zweiten kam es zur vollkommenen Asphyxie, so dass der Verf. sie für todt hielt. Als er sie

wieder zum Leben gebracht, liess er 4 Blutegel an den inern Rand des rechten Kopfnikers, wo die Kranke ein spannendes Gefühl hatte, legen, Unquentum mercuriale mit Oleum Hyoscyami einreiben und inerlich Nitrum mit Hysoscyamus-Extract nehmen, worauf die Anfälle ausblieben.

Asthma broncheale.

Ein Correspondent der New-York Medical Gazette sagt, dass er von folgendem Mittel oft eine sehr gute Wirkung in heftigen Anfällen von Asthma gesehen habe. Er tränkte dikes poröses Papier mit einer gesättigten Auflösung von Salpeter und liess es dann in der Luft aufgehängt troknen. Bei der Annäherung eines Anfalls liess er die Dämpfe davon athmen, indem es im Zimmer verbrannt od. aus einer Tabakspfeife geraucht wurde.

Clift erzählt im Journal The Chemist Febr.: Ein seit vielen Jahren an Asthma leidender Mann wurde in dem Reinigungshause der Gasbereitungsanstalt verwendet, wo sich sein Zustand nach 6 Monaten so besserte, dass er kaum ein Symptom seiner Krankheit mehr fühlte. Als er aber nun seines Dienstes entlassen wurde, kam sein Leiden mit voller Heftigkeit zurük. Wieder in den früheren Dienst aufgenommen wurde er in drei Jahren vollkommen geheilt, so dass er sich später mit verschiedenen andern Arbeiten beschäftigte, ohne Rükfälle zu erleiden. Die Gase, die er bei der Reinigung des Steinkohlenleuchtgases einathmete, waren Kohlenwasserstoff, Schwefelwasserstoff und Ammoniak.

Singultus.

Dittel: Singultus ex hyperaemia activa spinali. Oestr. Wochenschr. Nr. 33.
Edw. Greenhow: Cases of Hysteria (?). Lond. med. Gaz. 1843 Dcbr.
Boehr: Singultus. Preuss. Vereinszt. Dcbr. 18.
Krause: Beseitigung eines hartnäkigen Singultus durch endermatisch angewendetes Opium. Ibid.
Mauritio Tarchetti: Singhiozzo di tre giorni con annua intermittenza. Annali univers. Sept.

Ueber den Schluchzen liegt uns nur Casuistik vor, die veröffentlichten Fälle sind aber jedenfalls beachtenswerth.

Dr. *Dittel* beobachtete bei zwei Frauen einen schon lange bestehenden — in dem ersten Falle 5 Jahre, in dem zweiten ein halbes Jahr — quälenden und erschöpfenden Schluchzen. Bei beiden Frauen waren die Räume vom 3. und 5. Halswirbel bis zum 11. Rükenwirbel empfindlich, und wenn er bei der ersten Kranken auf den 3. bis 6. Halswirbel drükte, so entluden sich die Contractionen des Zwerchfells in einer Reihe von schnell aufeinander folgenden Schluchzen. Bei der 2. Kranken konnte er die Behandlung des Schluchzens gar nicht beginnen. Bei der ersten liess er blutige Schröpfköpfe zu beiden Seiten der Wirbelsäule sezen und auf die noch wunden Stellen die Brechweinstein-Salbe in kleiner Dosis einreiben; inerlich des Tags einen Gran Brechweinstein; aber kaum hatte der Zustand sich gebessert, so entzog auch diese Kranke sich der Kur, so dass über den Erfolg nichts Sicheres gesagt werden kann. Wir werden übrigens unten bei der Hysterie finden, dass der H. Verf. mehrere Neurosen durch dieses Verfahren geheilt hat. Dort werden wir aber auch, wie hier, finden, dass der H. Verf. bei allen Neurosen mit Wirbel-Empfindlichkeit eine Hyperaemia activa spinalis annimmt, was schon deswegen unzulässig ist, weil eine solche Hyperaemie keine 5 Jahre bestehen kann, ohne längst Rükenmarks-Erweichung erzeugt zu haben.

Greenhow berichtet: Ein schwächlicher Kaufmann fühlte nach einem Geldverlust eine Kugel im Hals aufsteigen und bald darauf stellte sich ein Schluchzen ein, der nur während des kurzen Schlafes nachliess und kohlensaurer Magnesia, Valeriana, Campher, Assa foetida nicht im geringsten wich. Als dieser Schluchzen vier Tage — vom 4. bis 8. August — bestanden hatte, begann auch sein Weib an Schluchzen und Globus hystericus zu leiden; am folgenden Tag seine Schwester, am nächsten Tag — 10. Aug. — seine Magd. Auch bei diesen gleichsam angestekten Kranken wollten die Arzneien nichts helfen, doch wurde die Magd zuerst, am 11. August vom Schluchzen befreit, als sie auf eine eingenommene Arznei Erbrechen bekommen hatte. Verf. verordnete nun sogleich den andern Kranken ein Senf-Brechmittel. Die Schwester wurde dadurch sofort geheilt; die Frau verlor den Schluchzen erst auf eine zweite Dosis des Brechmittels, auf welche der Verf. Magnesia carbonica und ein Stomachicum folgen liess; beim Mann wurde der Schluchzen durch das Erbrechen zwar suspendirt, kehrte aber immer wieder, doch konnte er nun länger schlafen, auch sezte der Schluchzen während des Essens aus. Er bekam jeden Abend ein Brechmittel und darauf Magnesia carbonica u. Stomachica. Unter dieser Behandlung wurde er allmählig besser, brauchte aber 3 Wochen bis er vom Schluchzen vollkommen frei wurde.

In *Boehr's* Fall konnten Brechmittel, troz der Erscheinungen, die auf Gastricismus hinzeigten, nicht über den Schluchzen Herr werden; derselbe wurde endlich, nachdem er 10 Tage und Nächte fast ununterbrochen gedauert und nachdem sich auch Moschus und Blasenpflaster im Naken wirkungslos gezeigt hatten, durch den Liquor Elleri allmählig beseitigt.

In *Krause's* Fall entstand der Schluchzen während des Verlaufs des Abdominal-Typhoid's u. wurde durch endermatisch auf die Magengegend angewendetes Opium purum in 2 Stunden geheilt.

Tarchetti berichtet einen sehr merkwürdigen Fall von intermittirendem Schluchzen.

Der 22 jährige Kranke, der früher an Syphilis gelitten, bekam am 25. Juni 1840 Früh 6 Uhr, ohne ermittelbare Ursache einen krampfhaften Schluchzen, der alle ein bis zwei Minuten wiederkehrte und nur einige Stunden des Nachts während des Schlafs und ohngefähr eine halbe Stunde am Tage, während der Kranke feste Nahrungsmittel zu sich nahm, aussezte. Der Kranke hatte weder Fieber noch Durst, noch Zeichen von Gastricismus; die Pulse waren klein u. frequent, der Gesichtsausdruk niedergeschlagen, um die Augen ein livider Kreis, leichter Schmerz im Naken, der Herzschlag normal. Dieser Schluchzen hielt drei volle Tage an und blieb am Abend

des 27. Juni aus, woran die gebrauchten Volksmittel gewiss keine Schuld hatten. In den folgenden vier Jahren — 1841, 42, 43, 44, — kehrte der Schluchzen an demselben Tage und beinahe ganz zu derselben Stunde wieder, und dauerte jedesmal drei Tage, es mogten Arzneien angewendet werden oder nicht. Im Jahre 1844 hatte man erwartet, der Schluchzen werde ausbleiben, weil der Kranke im Frühjahr eine Lungenblutung erlitten hatte, wogegen wiederholte Aderlässe, Blutegel an den After, Fussbäder mit Senf, Pillen aus Aloë und Eisen und eine sparsame vegetabilische Diät verordnet worden waren; allein die Erwartung wurde getäuscht. Bei dem lezten Anfall wurden Assa foetida, Laudanum, Aether, verdünnte Schwefelsäure, Schröpfköpfe auf die Magengegend, Eis und aromatische Fomentationen, Klystiere, Purganzen, ein Aderlass und Brechweinstein ohne Erfolg angewendet. Nur das Schlingen fester Nahrungsmittel brachte stets einige Erleichterung und am Abend des 27. Juni blieb der Schluchzen wie gewöhnlich aus.

Der Verf. citirt aus ältern Beobachtern noch einige Beispiele von lange dauerndem Schluchzen, die aber mit dem vorliegenden Fall keine Aehnlichkeit haben; nur der von *Borrichio* erzählte Fall verdient erwähnt zu werden, da der Kranke ebenfalls jedes Jahr zu derselben Zeit vom Schluchzen befallen wurde, welcher aber einer reichlichen Blut-Entleerung wich.

Auser den vorstehenden liegen noch folgende Beobachtungen vor: *Bennet* erzählt in der Sizung der Société méd. du Temple vom 6. August, dass er ein krampfhaftes, allen andern Mitteln trozendes Schuchzen durch Einreibungen mit Crotonöl auf die vordern u. seitlichen Flächen des Thorax geheilt habe. *Gerdy* berichtet, *Cruveilhier* habe einen Fall von hartnäkigem Schluchzen dadurch geheilt, dass er den Kranken nach dem Takt athmen liess. Nach *Bonnassies* heilte *Recamier* einen Schluchzen durch Besprengung des Gesichtes mit kaltem Wasser. *Dreifuss* bestättigt die Wirksamkeit der von *Hufeland* gegen Singultus empfohlenen Säuren. Auch von Essig- und Schwefeläther sah er gute Wirkung.

Lähmungen.

Ueber Lähmungen im Allgemeinen.

Th. Reinbold: Einige Bemerkungen über die Paralyse. v. Walther's u. v. Ammon's Journ. Bd. III.
Marshall-Hall: On the Irritability of the muscular Fibre in paralytic Limbs. Lond. and Edinb. monthly Journ. Aug.

Reinbold's 36 Seiten füllende Abhandlung über die Paralyse lässt kaum einen näheren Auszug zu, auch wüsste ich nicht, dass etwas Neues in derselben enthalten wäre. Er nimmt folgende Arten von Paralysen an: 1) solche die vom Hirn ausgehen und bei denen entweder das Erregende, der Wille, oder das zu Erregende, die motorische Nervenwurzel im Hirn, oder beide zugleich gelähmt sind; 2) solche, die vom Rükenmark ausgehen, bei welchen blos das zu Erregende gelähmt sei*); 3) solche die in den peripherischen Nerven, in den Nervenbahnen auserhalb des Rükenmarks ihren Siz haben, u. 4) solche welche durch eine, wenn auch nicht sinnlich wahrnehmbare Veränderung der Muskeln, durch den Verlust der Contractionsfähigkeit derselben bedingt sind. Die Lähmungen 3 u. 4 nachzuweisen wird schwer halten und gewiss nicht auf dem von ihm eingeschlagenen Wag gelingen, bei welchem er die neueren Errungenschaften der Nervenpathologie etwas missverstanden zu haben scheint. Er nimmt z. B. an, dass Lähmungen in den peripherischen (Bewegungs-) Nerven beginnen und sich auf das Rükenmark verbreiten können, während in den von ihm angeführten Fällen von einer solchen Verbreitung gar keine Rede sein kann, sondern höchstens eine peripherische Krankheit durch Reflex eine sympathische Spinal-Reizung oder Ueberreizung bewirkte, so dass sich die primäre peripherische Krankheit als wirkliche Ursache der dynamischen Rükenmarksaffection herausstellt, was von einer Krankheitsverbreitung unendlich verschieden ist. Auch hat der Verf. nicht genug beachtet, dass jede dynamische Rükenmarksaffection, gleichviel wie und wodurch sie entstanden, in eine organische Veränderung, Stase und Erweichung übergehen kann; wenigstens hat er sich nicht deutlich darüber ausgedrükt. Er glaubt auch die Lehre von der excentrischen Erscheinung des Schmerzes angreifen zu dürfen, weil nach dieser Lehre der Schmerz nie im Centrum gefühlt werden dürfe, während in manchen Fällen der Schmerz anfangs in der Peripherie u. später (nicht lange vor dem Tod) im Centrum gefühlt werde. — Nun in solchen Fällen war der Schmerz anfangs ein neuralgischer, der im Centrum gefühlte aber war kein neuralgischer, sondern ein durch organische Veränderungen, z. B. durch Stase, erzeugter. Das wird hoffentlich seine Bedenken beseitigen.

M. Hall hat bekanntlich die Behauptung aufgestellt, dass bei Lähmungen, die vom Hirn ausgehen, die Irritabilität der Muskelfasern des gelähmten Gliedes vermehrt sei und demnach Gemüthsbewegungen, Galvanis-

*) Im Rükenmark hausst nicht blos ein passives, ein zu erregendes Element, sondern in gewisser Beziehung auch ein actives, ein erregendes, welches den Reflex-Bewegungen vorsteht. *E.*

nus und Strychnin auf solche gelähmte Glieler stärker wirken, als auf die gesunden. Dieser Behauptung widerspricht *Pereira* in einem Werke über Arzneimittellehre insofern ls er in mehreren Fällen von Hemiplegie nach Hirnblutung die gesunden Glieder stärker vom Galvanismus afficirt sah als die gelähmten. Auch *Todd* äuserte gegen *M. Hall*, er habe ähnliches beobachtet. *M. Hall* wiederholte eine Versuche und erlangte immer die alten Resultate, mit Ausnahme eines Falles von rheumatischer Lähmung der Extensoren der echten Hand, in welchem die Muskel der gelähmten Hand weniger durch Galvanismus afficirt wurden, als die der gesunden. Er bemerkt nun gegen *Pereira* u. *Todd*, um die fragliche Beobachtung zu machen, müsse man den Galvanismus im schwächsten Grad einwirken lassen, so dass er das gesunde Glied kaum oder gar nicht und blos das kranke afficire; wende man stärkere Grade an, wie *Pereira* und *Todd* gethan zu haben schienen, so wirke auch die Empfindung, der Wille u. Furcht mit und dann könne die Erschütterung im gesunden Gliede stärker werden als im kranken. Ueberdies habe *Pereira* einen andern Apparat angewendet als er. Ob dieser lezte Einwurf von Gewicht ist, mögten wir bezweifeln, was dagegen an dem ersten Einwurf sei, müssen weitere Beobachtungen lehren.

Pereira sagt auch, dass er nie eine Ausnahme von der Regel gefunden habe, nach welcher das Strychnin zuerst auf die gelähmten Glieder wirkt. Dieser Saz ist undeutlich. *M. Hall* nimmt ihn so, als behaupte *Pereira*, dass das Strychnin in allen Fällen von Lähmung, gleichviel ob dieselbe vom Hirn oder Rükenmark ausgehe, zuerst auf die gelähmten Glieder wirke, und bekämpft denselben; allein *Pereira* kann bei dieser Erklärung auch nur solche Lähmungen gemeint haben, welche vom Hirn ausgehen, wir lassen uns daher in die Polemik über diesen Saz nicht ein.

M. Hall beharrt bei seiner Behauptung, dass die Cerebrallähmungen sich durch die bezeichneten Erscheinungen von dem Rükenmarkslähmungen unterscheiden und dass das Strychnin bei lezteren Lähmungen nicht vorherrschend die gelähmten Glieder afficiren könne, weil es nur durch das Rükenmark wirke, dieses aber hier schwer oder gar nicht zu erregen sei.

Gesichtslähmung.

Paralysis of the Portio dura. Verhandlungen darüber in der Sizg der Westmünster Med. Soc. am 20. Januar. Med. Times Januar 27.
Bernard (de Villefranche): De l'alteration du Gout dans la paralyse du Nerf facial. Archives génér. de Méd. Dcbr.
Local-Paralysis and Neuralgia. Guy's Hospital Reports April.
Marshall-Hall: On the Diagnosis in Cases of Paralysis of the face. Lancet. May.
Chowne: Paralysis of the portio dura in an Infant. Lancet. Jan. 27.
Pauli: Paralysis Nervi faciëi. In des Verf. Erfahrungen im Gebiete der Chirurgie. Lpz.
Gerdy: Fall von Gesichtslahmung. Archiv. gén. de Méd. Sept.
J. Ross: Paralysis of Portio dura. Lond. and Edinb. monthly Journ. Novbr.

Ueber die Gesichtslähmung liegen uns mehrere interessante Artikel vor. Was für's erste die *Symptome* resp. die *Ausbreitung* dieser Neurose betrifft, so kommt die Betheiligung des Zäpfchens u. des Geschmaks bei derselben in Frage. Französische Aerzte haben bekanntlich darauf aufmerksam gemacht, dass bei der Gesichtslähmung das Zäpfchen nach der gesunden Seite verzogen erscheine; in der Sizung der Westminster Society am 20. Januar 1844 äuserte Dr. *Chance*, er habe nur einen Fall von Gesichtslähmung in eigener Behandlung gehabt, aber mehrere Fälle im Middelsex-Hospital unter *Charles Bell* und *Mayo* gesehen; diese Fälle seien alle durch Verkühlung verursacht worden und hätten sämmtlich einen glüklichen Ausgang gehabt. Als er in den Mund gesehen, habe er das Zäpfchen nach einer Seite verzogen gefunden. Dr. *Chowne* erklärt darauf, dass er das Zäpfchen immer wie einen Haken nach einer Seite verzogen gefunden habe, dass er diese Erscheinung als ein wichtiges diagnostisches Zeichen der Gesichtslähmung betrachte und daher in allen Fällen darnach sehe. Diese Herren gehen in ihren Folgerungen etwas zu weit, denn wir werden sogleich sehen, dass in 4 von *Bernard* beschriebenen Fällen das Zäpfchen nicht verzogen war. Dabei kommt zu beachten, dass die Fälle von *Chance* und wahrscheinlich auch die von *Chowne* rheumatischer Natur waren, während von *Bernard's* vier Fällen einer nach einem Fall auf den Kopf, zwei nach Ohrenflüssen und einer ohne bekannte Ursache auftrat, so dass man beinahe glauben sollte, die Verziehung des Zäpfchens komme nur bei der rheumatischen Gesichtslähmung vor.

Wir kommen nun an die Frage über den Antheil, welchen das Geschmaks-Organ an der Gesichtslähmung nimmt. *Bernard* (von Villefrance) hat schon früher in den Annales medico-psychologiques 1843 Mai 4 Fälle von Gesichtslähmung mitgetheilt, bei welchen zugleich eine Veränderung des Geschmakes zugegen war; er lässt nun noch drei Fälle folgen, welche wir wegen der Wichtigkeit

des Gegenstandes im Auszuge mittheilen wollen.

1) Hourlier, 10 Jahr alt, bekam nach Masern Schmerz und Ausfluss im rechten Ohr. Nachdem der Eiterausfluss gegen 14 Tage gedauert hatte und beinahe versiegt war, machte sich eine Lähmung der rechten Gesichtshälfte bemerklich. Die Sensibilität blieb unverändert; Zäpfchen und Zunge waren nicht verzogen; die Oberfläche der Zunge auf beiden Seiten gleich feucht, gleich empfindlich, aber auf der rechten Seite wurde der Geschmak von schwefelsaurem Chinin, Kochsalz, Citronensäure bedeutend langsamer und schwächer wahrgenommen als auf der linken Seite. Nach 4 wöchentlicher Dauer verschwand die Gesichtslähmung allmälig und zwar zuerst die Beschränkung des Geschmaks, die sich bereits vollkommen verloren hatte, während noch eine leichte Verziehung des Gesichts vorhanden war, die aber auch bald wich.

2) Gauvin, 35 Jahr alt, litt einige Zeit an Husten und blutigem Auswurf, bekam einen spärlichen Fluss des linken Ohrs. Im Mai 1842 wurde die linke Seite des Gesichts roth, geschwollen und schmerzhaft und es kamen Frostschauder dazu. Es bildete sich ein Abscess, der sich im äussern Gehörgang öffnete, und nun war der Ohrenfluss bedeutend; es gingen Knöchelchen mit ab und beim Schnaupen fühlte der Kranke Luft durchs Ohr gehen. Endlich kam Gesichtslähmung dazu. Das Zäpfchen war nicht verzogen. Der Geschmak war auf der linken Seite der Zunge eben so verändert wie im vorigen Fall auf der rechten. Das Gehör auf dem linken Ohr ganz vernichtet. Da der Kranke auch an vorgeschrittener Lungentuberkulose litt, an der er auch bald starb, so wurde eine tuberkulöse Affection des Felsenbeins diagnosticirt.

Section: Auf der linken Seite fand sich in der harten Hirnhaut, da wo sie die äusere und obere Fläche der Basis des Felsenbeins dekt, ein Loch von 2 Centimetres Durchmesser; man sah hier die entblösste Substanz des Felsenbeins; die Portion, welche der obern Partie des mittlern Ohres entsprach, war hart und nekrotisch, während weiter unten im Niveau des Hiatus Fallopii das Felsenbein mit weicher Tuberkelmasse infiltrirt war, so dass man mit einem Stylet dasselbe durchbohren und bis in die Trommelhöhle dringen konnte. Die entsprechende Partie des mittlern Hirnlappens zeigte einen Substanz-Verlust von derselben Gröse in der Form eines Geschwürs und von ohngefähr 3 Millimetres Tiefe, mit gelblichem u. wie verhärtetem Grund. Im Umkreis dieses Substanz-Verlustes Adhäsionen der Hirnhäute mit den Rändern der harten Haut des Felsenbeins, und so konnte sich der Eiter dieses Herdes durch das mittlere Ohr entleeren. Der Nerve des 7. Paars (die harte und weiche Portion) war bis zu seinem Ursprung verändert: bei seinem Eintritt in den inern Gehörgang zeigte er in seinem Verlauf eine kleine eiförmige weisse Geschwulst, welche durch eine Infiltration tuberkulöser Masse unter das Neurilem bedingt war. Beim Verfolg des Nervens in den schnekenförmigen Kanal des Felsenbeins fand sich derselbe angeschwollen, gelblich und zeigte dieselbe tuberkulöse Entartung wie bei seiner ersten Beugung. Hier aber verlor man den Nerven, derselbe verschwand in einer erweichten Tuberkelmasse, welche das mittlere Ohr ausfüllte und sich bis in die desorganisirten und mit Eiter gefüllten Zellen des Zizenfortsatzes erstrekte; und erst gegen das untere Ende des Fallopischen Kanals traf man wieder auf das veränderte und angeschwollene peripherische Ende dieses Nervens. Die Zweige des Trigeminus und besonders der Lingualis zeigten gar keine Verlezung.

3) Lagarde, 37 Jahre alt, fühlte am 17 Febr. ohne bekannte Ursache eine Art von Betäubung in der Zunge, welche ihm diker und schwerer als gewöhnlich erschien. Sprache und Schlingen nicht gehindert, aber der Kranke selbst bemerkte mit Erstaunen, dass er den Geschmak der Nahsungsmittel nur auf der rechten Seite der Zunge wahrnahm. Dazu gesellte sich am 19. Februar Lähmung der linken Seite des Gesichts und Nasenbluten. Die Empfindung war nicht verändert, Zäpfchen und Zunge nicht verzogen, aber der Geschmak auf der linken Seite der Zunge eben so verändert, wie in den ersten beiden Fällen. Am 23. Februar begannen die Erscheinungen der Lähmung sich zu bessern und verschwanden unter dem Einfluss von Blasenpflastern allmälig ganz.

4) Broton, 45 Jahre, fiel vom ersten Stokwerk herab auf den Kopf; Bewusstlosigkeit bis zum andern Morgen (17 Stunden), Wunde auf der linken Seite des Kopfs, etwas Blutausfluss aus dem linken Ohr; Aderlässe. Am andern Morgen Lähmung der linken Seite des Gesichts, heftiger Schmerz auf der linken Seite des Kopfes. Die Hirnzufälle besserten sich bald unter einer geeigneten Behandlung, die Kopfwunde vernarbte, aber die vollständige Paralyse der linken Gesichtshälfte währte fort. Das Zäpfchen nicht verzogen, die Befeuchtung und die Sensibilität der Zunge auf beiden Seiten normal, aber der Geschmak auf der linken Seite so wie in den vorhergehenden drei Fällen. Die Lähmung wurde durch Blasenpflaster und Galvanismus nur wenig gebessert, und der Kranke, der sich im übrigen ganz wohl befand, verliess mit dieser Lähmung das Spital.

Der Verf. hebt nun hervor, dass in diesen wie in den früher von ihm gesammelten Fällen der Geschmak nicht gänzlich auf der gelähmten Seite unterdrükt war, sondern dass die Geschmaks-Empfindung langsamer geschah und sehr schwach war, und diese Erscheinung erklärt er auf folgende Art. Es kann bei diesem Vorgang nur ein Zweig des Facialis betheiligt sein, nämlich die Chorda tympani, welche, nachdem sie das mittlere Ohr durchlaufen, sich mit dem Nervus lingualis vereint. Die Experimente an lebenden Thieren bestättigen diese Behauptung, denn wenn man an einem Hunde den Nervus facialis über dem Ursprung der Chorda tympani durchschneidet, oder wenn man diesen Nervenfaden allein im mittleren Ohr zerstört, so erfolgt bei dem Thiere constant die Verminderung des Geschmaks mit den eben angegebenen Merkmalen. Diese Experimente in Zusammenstellung mit den pathologischen Thatsachen führen zu der Folgerung, dass die Veränderung des Geschmaks bei der Gesichtslähmung in allen Fällen fehlen wird, wo die lähmende Ursache unterhalb des Abgangs der Chorda tympani auf den Gesichts-

nerven wirkt; dass sie dagegen immer vorhanden sein wird, wo die lähmende Ursache ihren Siz weiter oben hat und sohin auch die Function der Chorda Tympani vernichtet; lezteres gilt aber schon von allen Paralysen, welche ihren Siz oder ihren Ausgangspunkt im mittleren Ohre haben. Prof. *Berard* (nicht unser Verfasser) sucht diese Erscheinung dadurch zu erklären, dass er sagt, die Chorda Tympani werde durch den Nervus Vidianus, einen Zweig des 5. Paars, sohin durch einen Empfindungsnerven verstärkt, und die Lähmung dieses Nervus Vidianus sei es, welche die Veränderung des Geschmaks bewirke. Allein abgesehen davon, dass viele Anatomen eine solche Zusammensezung der Chorda Tympani läugnen, so hat *Berard's* Meinung folgendes gegen sich: der Verf. hat bei Hunden den Facialis ober und unter seiner Verbindung mit dem Vidianus durchschnitten, und in beiden Fällen folgte gleichmässig die besprochene Veränderung des Geschmaks; und anderseits zeigt sich die Chorda Tympani gegen direkte Reizungen ganz unempfindlich; es kann sohin der Vidianus nicht mit derselben verbunden sein. Der Verf .sagt, die Chorda Tympani sei reiner Bewegungsnerve, aber sie gehe zu den Papillen der Zunge, und wie nach *Gruby's* Beobachtung die Papillen des dünnen Darms die Absorption des Chylus durch anhaltende und rasche Verlängerungen und Verkürzungen begünstigen, so seien auch die Papillen der Zunge auf ähnliche Weise beim Geschmak thätig, denn eine Geschmaks-Empfindung entstehe nicht, so lange der zu schmekende Körper blos mit dem Oberhäutchen der Schleimhaut in Berührung stehe, sondern erst dann, wenn dieser Körper das Epithelium, das darunter liegende Gefässnez der Papillen durchdrungen und die unter diesem Nez liegenden sensoriellen Nerven erreicht habe. Dieses Durchdringen oder Aufnehmen des schmekbaren Körpers werde durch gewisse Bewegungen der Papillen gefördert, diese Bewegungen aber durch die Chorda Tympani geleitet. Sei nun diese Chorda gelähmt, so hörten diese Bewegungen der Papillen auf und es finde blos eine passive Durchdringung der Zungen-Oberfläche durch den zu schmekenden Körper statt, welche nicht nur langsamer sondern auch in beschränkterm Maase stattfinde als die active Aufnahme, weshalb auch die Geschmaks-Empfindung langsamer und schwächer sein müsse.

[Die Ansicht, dass die Geschmaks-Empfindung durch gewisse Bewegungen vermittelt werde, ist jedenfalls eine geistreiche, aber man kann fragen, was veranlasst denn diese Bewegungen? In diesem Falle liesse sich vielleicht antworten: die durch den schmekbaren Körper angeregte allgemeine Sensibilität der Zunge. Aber ich habe Fälle von Halblähmung der untern Glieder beobachtet, wo die Empfindung ebenfalls viel langsamer erfolgte und etwas schwächer war als im gesunden Zustande. Jedenfalls verdient diese Frage noch weitere Untersuchungen und namentlich muss erforscht werden, ob diese Geschmaks-Veränderung auch bei den so häufigen rheumatischen Paralysen des Gesichts vorkomme, bei welchen der nächste Grund der Lähmung gewiss im centralen Ende des Facialis hausst.]

Der Verf. sezt in pathologisch-diagnostischer Beziehung noch bei: Wenn die Geschmaksveränderung fehlt, so ist die Lähmung des Facialis nicht vollkommen; wo aber diese Veränderung zugegen, da ist der Facialis an seinem Ursprung, jedenfalls über dem Abgang der Chorda Tympani gelähmt. — Inwieweit diese Folgerung allgemeine Gültigkeit habe, das müssen weitere Beobachtungen lehren.

Gesichtsschmerz ist wie bekannt selten mit der Gesichtslähmung verbunden, doch kommt diese Complication zuweilen vor und in den Guy's Hospital Reports wird ein solcher Fall von gleichzeitiger Lähmung und Anaesthesie der rechten Gesichtsseite bei einer 47jährigen verheiratheten Frau erzählt. Ohne bekannte Ursache bekam sie eines Abends plözlich Schmerz hinter dem rechten Ohr mit Anschwellung dieser Stelle; darauf wurde die ganze rechte Seite des Gesichts taub und das Gesicht verzog sich nach der entgegengesezten Seite. Mit einem Wort, während der Schmerz hinter dem Ohre in dem Grade fortbestand, dass er ihr den Schlaf raubte, war die rechte Seite des Gesichts nicht blos gelähmt, sondern auch ohne Empfindung. Die Anaesthesie erstrekte sich auf die rechte Seite der Zunge, welche übrigens grade hervorgestrekt werden konnte. Das Verhalten des Geschmaks-Sinnes ist nicht angegeben.

Queksilber bis zur Salivation beseitigte den Schmerz und die Anaesthesie, aber ohne an der Lähmung etwas zu ändern. Diese leztere wurde durch schwefelsaures Chin. mit Schwefelsäure verdünnt in Serpentaria - Infusum sehr gebessert aber nicht ganz geheilt.

Ueber den Siz der Lähmung bei der Prosopoplegie hat *Marshall-Hall* einen Artikel veröffentlicht. Er unterscheidet erstens die Lähmung des Facialis von der Hemiplegie, welche leztere sich durch das Verziehen der Zunge charakterisirt; dann unterscheidet er eine Lähmung des Facial-Nerven inerhalb

und eine solche Lähmung auserhalb des Schädels und glaubt, wenn die Lähmung ihren Grund inerhalb des Schädels habe, so müsse der Gehörnerve mitafficirt und Taubheit vorhanden sein, und folgert demnach, dass in allen Fällen, wo das Gehör nicht mitleidet, der Facial-Nerve auserhalb des Schädels gelähmt, und dass dies namentlich bei den rheumatischen Paralysen des Gesichts der Fall sei. (Bei der Gesichtslähmung kommen folgende Fälle vor: 1) es wirkt eine lähmende Ursache auf eine Partie des Hirns mit Einschluss der Wurzeln des Facialis, Hemiplegie; 2) es wirkt eine lähmende Ursache auf das centrale Ende des Facialis oder höchstens noch auf eine benachbarte Nerven-Wurzel; dieses ist der Fall bei der rheumatischen Prosopoplegie, bei welcher auch das Zäpfchen verzogen ist; 3) es wirkt eine mechanische Ursache auf den Facialis inerhalb der Schädelhöhle, und dann ist der Gehörnerve mit betheiligt; 4) es wirkt eine mechanische Ursache auf den Facialis während seines Verlaufs durch das Felsenbein oder durch das mittlere Ohr, und in diesem Falle ist gleichfalls das Ohr betheiligt; 5) es wirkt eine mechanische Ursache auf den Facialis diesseits des mittleren Ohrs oder nachdem er durch das Foramen stylomastoideum ausgetreten ist und dann leidet das Gehör nicht mit. Jedenfalls hat die so häufig vorkommende rheumatische Gesichtslähmung ihren Siz nicht in der Bahn des Nervus facialis, sondern im centralen Ende desselben.)

Die *Aetiologie* und in Specie das Alter betreffend, in welchem die Gesichtslähmung vorkommt, haben wir einen interessanten Fall v. *Chowne*, in welchem die Gesichtslähmung bei einem 10 Monat alten Kinde beobachtet wurde. Das Gesicht war ein wenig nach der linken Seite verzogen, was beim Lachen und noch mehr beim Schreien des Kindes sehr auffallend wurde. Das rechte Auge war thränenreicher als das linke; die rechten Augenlider schlossen sich nicht vollständig, wenn man den Finger ihnen näherte, berührte man sie aber wirklich mit dem Finger, so schlossen sie sich vollkommen. Ueberhaupt waren alle die gewöhnlichen Erscheinungen der Gesichtslähmung zugegen. Eine Ursache dieser Lähmung honnte nicht aufgefunden werden. Sie wurde im 10. Lebensmonat des Kindes von Freunden der Mutter wahrgenommen, ob sie aber nicht schon früher zugegen war, ist ungewiss. *Reid* bemerkt zu diesem Fall, dass er zweimal theilweise Lähmung des Nervus facialis in Folge von Druk der Zange auf den Kopf des Kindes beobachtet habe.

Ueber die *Ursachen* der Gesichtslähmung haben wir folgendes zu berichten:

1) *Mechanische Einflüsse.* Dass Druk der Zange auf den Kopf des Kindes während dessen Geburt Gesichtslähmung verursachen könne, wurde so eben bemerkt.

Pauli beobachtete die Lähmung des Gesichts nach einem Falle vom Wagen, welcher Hirnerschütterung und eine starke arterielle Blutung des entsprechenden Ohrs zur Folge gehabt hatte. Der Herr Verfasser glaubt, dass hier die Lähmung durch verhaltenes extravasirtes auf den Gesichtsnerven drükendes Blut bedingt gewesen sei. (Ist es nicht denkbar, dass eine starke mechanische Einwirkung auf die peripherische Verzweigung der Gesichtsnerven sich eben so gut im Central-Punkt derselben reflectiren und Lähmung zur Folge haben könne, wie ein dieselbe Peripherie treffendes kühles Lüftchen?) Bemerkenswerth ist, das in diesem Fall auf der gesunden Seite keine Contractur wahrzunehmen war, und der Herr Verf. bemerkt sehr richtig, eine solche trete wahrscheinlich erst dann ein, wenn die Paralyse längere Zeit hindurch bestanden hat. Dieser Mangel an Contractur, dann die Geschwulst der kranken Seite etc. mögen auch Schuld sein, dass die Gesichtslähmung nicht unmittelbar nach dem Fall, sondern erst einige Stunden später beobachtet wurde. Wenn der Verf. bei Gelegenheit dieses Falles sagt, bei der Annahme eines Central-Leidens als Ursache solcher Lähmungen sei der Therapie jeder Weg abgeschnitten, da es Niemand einfallen werde, ein etwaiges Encephaloid, Tuberkeln, Hydatiden etc. im Gehirn oder Rükenmark bekämpfen zu wollen, so müssen wir daran erinnern, dass es in den Nerven-Centren lähmende Affectionen gibt, welche nicht auf sinnlich wahrnehmbaren Veränderungen beruhen.

Ein Seitenstük zu diesem Fall lieferte *Gerdy*. Sein Kranker hatte in Folge eines Falls auf den Hinterkopf Blut aus dem rechten Ohr verloren und Symptome der Hirncongestion dargeboten. Tags darauf zeigte sich der Musc. orbicularis palpebr. der rechten Seite unvollkommen gelähmt, so dass Patient das Auge nicht ganz schiessen konnte; die entsprechende Augenbraue war etwas gesenkt, die Wange paralysirt, beim Ausathmen nachgebend, der Mund endlich nach links verzogen. Iezt, 6 Monate nach dem erwähnten Zufall, ist der Mund nach rechts, also nach der gelähmten Seite hin verzogen, auf welcher Seite auch das Kauen nur schwer von Statten geht.

Die häufigste Ursache der Gesichtslähmung bleibt immer die Verkühlung, resp. der rheumatische Process — die von *Chance* beobachteten Fälle waren sämmtlich rheumatischer Natur, eben so zwei von *Ross* und ein von *Pauli* beschriebener Fall.

Nach der Verkühlung kommt der Ohrenfluss als die häufigste Ursache dieser Lähmung. Zwei Fälle von *Bernard* und einer von *Pauli* gehören in diese Kathegorie, und es ist gleich viel, ob der Ohrenfluss nach Masern, nach

Scharlach oder nach Otitis interna entsteht*).

In dem 3. von *Pauli* erzählten Fall ist die Aetiologie zweifelhaft. Der Kranke hatte zu Anfang Dcbrs 1842 in Folge einer Durchnässung bei starker Transpiration heftige Ohrenschmerzen bekommen, welche der Antiphlogose wichen. Der Kranke gebrauchte nun gegen seine $1^1/_2$ Jahre bestandene Kräze eine Praecipitat-Salbe, wornach der Ausschlag verschwand, wofür aber eine Lähmung des Facialis eintrat. Brechweinstein-Salbe, Blasenpflaster, Schwefel, Antimon, Strychnin endermatisch angewendet, besserten zwar das Uebel, ohne aber die Lähmung des Orbicularis oculi zu beseitigen.

Bei der Gesichtslähmung kommt nicht gar selten die merkwürdige Verwandlung vor, dass die Lähmung in Contractur der entsprechenden Muskeln übergeht. Früher schon hat *Marshall Hall* solche Fälle berichtet, und neuerlichst führt er wieder ein interessantes Beispiel dieser Art an; auch der eine von *Ross* beobachtete Fall zeigte eine solche Verwandlung. Ref. hat ähnliche gesehen. *Marshall* lehrt nun die Diagnose zwischen der Lähmung und der Contractur des Facialis, die sehr leicht ist; denn ist das Gesicht in Folge von Lähmung der einen Seite nach der andern Seite verzogen, so kann das Auge der gelähmten Seite nicht willkürlich geschlossen werden; ist aber das Gesicht durch Krampf des Facialis nach einer Seite verzogen, so kann das Auge der andern Seite beliebig u. vollkommen geschlossen werden.

Lähmung der Augenmuskeln.

Pauli: Paralysis nervi oculomotorii und Paralysis Nervi abducentis. In des Verfassers Erfahrungen im Gebiete der Chirurgie. Leipz.

Dr. *Pauli* theilt ein paar sehr interessante Fälle von rheumatischer Lähmung des Oculomotorius mit.

1) Ein 36jähriger ganz gesunder Mann ging Anfangs Decembers 1842 des Morgens bei vollkommenem Wohlbefinden aus und wurde auf der Strasse plözlich von Doppelsehen und Schwindel befallen; nach Hause zurükgekehrt fand er, dass sein Auge sich in seiner Stellung geändert habe. Die Untersuchung ergab eine Lähmung des linken Oculomotorius: alle Theile, welche von diesem Nerven versorgt werden, waren in Unthätigkeit, also der Levator palpebrae, Rectus internus, R. superior, R. inferior, Obliquus inferior, Iris. Das Auge wurde sohin nach ausen gezogen: Strabismus divergens fixus. Die Bewegung der etwas erweiterten Pupille war aufgehoben und das obere Augenlid konnte nicht in die Höhe gezogen werden. Dabei Doppelsehen, welches aber aufhörte, wenn eines der beiden Augen geschlossen wurde. Auch war das Sehevermögen etwas beeinträchtigt. Antirheumatica, Antiparalytica, besonders Arnica, kalte Douche, fliegende Blasenpflaster, Betupfen des inern Augenwinkels mit Lapis infernalis. Auf die Anwendung lezterer Mittel gewahrte der Verf. einige Besserung, besonders gewann der Levator einige Energie, auch kehrten die Iris-Bewegungen sammt dem Sehevermögen zurük, allein der Strabismus divergens änderte sich nicht; der Verf. durchschnitt daher den Rectus externus, aber ohne Erfolg.

2) Ein 35jähriger Instrumentenmacher aus Landau wurde zu Brüssel Anfangs Septembers 1842 eines Morgens, als er kaum in seine Werkstätte getreten war, von Doppelsehen u. Schwindel befallen. Die übrigen Erscheinungen ganz so wie im vorhergehenden Fall.

Der Verf. macht bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass Ptosis und Lagophthalmus keine selbstständige Krankheiten, sondern erstere ein Symptom der Paralyse de- Oculomotorius, lezterer ein Symptom der Paralyse des Facialis seien.

Endlich beobachtete *Pauli* eine Lähmung des Nervi abducentis oculi und in Folge dessen Strabismus convergens bei einem 33jährigen Bauernburschen.

Derselbe, früher ganz gesund, sah eines Morgens zu Anfang Novembers 1839 alle Gegenstände doppelt, dabei hatte er Schwindel und Kopfweh und das Sehevermögen war etwas geschwächt; das linke Auge schielte stark nach inen; auch war sein Allgemeinbefinden nicht gut. Eine Ursache dieses während der Nacht entstandenen Zufalls konnte nicht ermittelt werden. Aderlässe, Brechmittel, fliegende Blasenpflaster etc. halfen nichts, wohl aber die Durchschneidung des Rectus internus.

Dr. *Pauli* ist der Meinung, dass bei solchen Lähmungen die Krankheit ihren Siz in den peripherischsn Nerven habe. Wir können ihm darin nicht beistimmen, um so weniger, da schon die Affektion aller Fäden des Oculomotorius darauf hinzeigt, dass der Centralpunkt dieses Nerven erkrankt war. Ueberhaupt giebt es gar keine Lähmungen peripherischer Nerven, als solche die durch Druk auf den Nerven oder durch Desorganisation desselben erzeugt werden; die sogenannten dynamischen Lähmungen können nur in den Nerven-Centren ihren Siz haben.

Hemiplegia nervosa.

Wilson: Hemiplegia after Fatigue (and cold). Lancet. April 27. p. 169.

*) Referent sah im Sommer 1844 Gesichtslähmung und Verschwärung der entsprechenden (rechten) Cornea im Gefolge einer misshandelten und in Eiterung übergegangenen Otitis interna rheumatica bei einem Knaben, welche, wie vorauszusehen, zum Tode führte. Ein anderer von ihm gesehener Fall war im Kindesalter nach Scharlach-Otorrhoe entstanden und ist dauernd geblieben, obwohl die Otorrhoe geheilt wurde.

Fairfax: Case of Hemiplegie, consequent on tying the common carotid. Lond. med. Gaz. 1843. Dcbr. 15.

Dr. *Wilson* hat einen in pathologischer u. therapeutischer Hinsicht sehr interessanten Fall von rheumatischer Hemiplegie mitgetheilt.

Der 30jährige Mann hatte sich nach anstrengender Arbeit und in voller Transpiration in der Ruhe einer starken Zugluft ausgesezt, und war unmittelbar darauf auf der linken Seite gelähmt worden. Die Lähmung hatte im linken Arm begonnen, sich aber schnell verbreitet. Der linke Arm hatte nicht nur seine Kraft verloren, sondern war auch ohne alle Empfindung; die linke Seite des Gesichts ohne Bewegung und ohne Empfindung, so dass die Mittellinie des Gesichts genau die Grenzlinie zwischen den empfindlichen und unempfindlichen Theilen bildete; die Zunge nach rechts verzogen und auf ihrer linken Seite ohne Empfindung; das rechte Ohr taub, das linke Auge geschwächt; dabei Kopfweh, Stammeln u. Langsamkeit der Sprache. Nachdem dieser Zustand ohngefähr ein Vierteljahr bestanden, übernahm Dr. *Wilson* am 14. März die Behandlung. Ein früher geseztes Haarseil war ohne Erfolg geblieben und wurde beseitigt. Verf. verordnete eine Drachme Sublimat-Solution (?) in einem Pimenttrank zweimal täglich, was auch nichts nüzte; als er aber Chinin, Fleischdiät und des Tags 2 Unzen Portwein gab, erfolgte in wenigen Tagen vollkommene Heilung.

In dem von *Fairfax* erzählten Fall erfolgte nach Unterbindung der *linken* Carotis einen Zoll über dem Schlüsselbein Lähmung der rechten Seite, wobei aber das Gesicht nicht betheiligt war; die Lähmung, die wahrscheinlich unmittelbar nach der Unterbindung eintrat, wurde erst eine Stunde nach der Operation bemerkt, und dauerte fort bis zu dem 5 Tage darauf erfolgten Tod.

Einen ähnlichen Fall hatte kurz zuvor auch der Medical-Examiner mitgetheilt.

Paraplegie.

Pauli: Paralysis caudae equinae. In des Verfassers Untersuchungen und Erfahrungen im Gebiete der Chirurgie. Lpz.
Jobert: Paraplegie par Compression. Annal. de Thérap. méd. et chir. April.
Gorham: Case of Paraplegia. Lancet. Mai 11.
Beck: Lähmung der obern und untern Extremitäten durch Strychninum purum geheilt. Würt. Corresp.-Bl. Octbr. 7.
Jeitteles: Paresis post choleram asiat. Verhandl. der Wiener Aerzte. Bd. III.
Ducros: Paraplegie traitée avec succes par l'ergot de seigle. La Clinique de Marseille und Journ. des Connaiss. med. chirurg. Febr.

Pauli berichtet über ein paar Fälle von Paraplegie, welche in physiologischer Beziehung interessant sind. *Brachet* hat bekanntlich d. Fall eines Offiziers mitgetheilt, welcher nach Rheumatosen in der Lendengegend und nach einem Sturze vom Pferde allmälig an den untern Gledern an Blase und Mastdarm gelähmt wurde, und dennoch einen fruchtbaren, aber nicht von Wollustgefühl begleiteten Beischlaf ausüben konnte. Dr. *Pauli* hat nun zwei ähnliche Fälle aus seiner Praxis berichtet.

Der erste betrifft einen 53 Jahre alten, in den besten Verhältnissen lebenden Landmann, welcher in Folge langwieriger Rheumatismen der Art an den untern Gliedern gelähmt wurde, dass er nur mit Unterstüzung einige Schritte mühevoll im Zimmer machen konnte. Dabei litt er stets an Verstopfung und Schwerharnen. Dessen ungeachtet zeugte er in diesem Zustande zwei Kinder und versicherte, dass sein Wohllustgefühl während der Begattung fast null sei. (Also war doch einiges Gefühl dabei vorhanden.)

Der andere Fall betrifft einen 24jährigen kräftigen Landmann, welcher nach einer starken Durchnässung längere Zelt an Kreuzschmerzen litt, auf welche endlich eine an Lähmung grenzende Steifigkeit der untern Glieder erfolgte, wobei seine männliche Kraft nicht beeinträchtigt wurde. Doch war nun das Wohllustgefühl bei der Begattung bei weitem nicht mehr so stark als früher.

Dr *Pauli* nimmt in diesen Fällen eine Lähmung der Cauda equina an, wir aber sind der Meinung, dass jene Parthie des untern Theils des Rükenmarks, in welchem die Nerven der untern Glieder sich concentriren, eine krankhafte Veränderung erlitten habe.

Ferner erwähnt *Pauli* den Fall eines 14 Monat alten Kindes, welches nach Abtroknung der Vaccine - Pusteln plözlich an den untern Gliedern gelähmt wurde, ohne dass eine Ursache dieser Lähmung aufgefunden werden konnte. Alle dagegen angewendeten Mittel blieben erfolglos.

In ätiologischer Beziehung sind die Fälle von *Jobert* und *Gorham* bemerkenswerth.

Jobert behandelte einen jungen Mann, der einen sogenannten Congestions-Abscess in der Lendengegend hatte und dessen beide untern Glieder gelähmt waren. *J.* punktirte die Geschwulst, und unmittelbar nach deren Entleerung verschwand die Lähmung. Der Verf. hofft Heilung dieses Kranken zu erzielen.

Bei *Gorham's* Krankem war die Paraplegie unmittelbar nach dem Heben einer schweren Last entstanden. Die Symptome nahmen schnell zu, die Empfindung und die Bewegung erlosch vollkommen in den untern Gliedern, der Unterleib war hartnäkig verstopft und als man endlich durch wiederholte Abführmittel und Einsprizungen Ausleerung erzwekt hatte, blieb eine Incontinentia alvi. Der Harn musste mittels des Catheters entleert werden. Die Krankheit trozte den eingreifendsten Mitteln, wurde aber endlich durch Strychnin in steigender Dosis geheilt.

Wir lassen nun noch einige Fälle folgen, welche therapeutisches Interesse haben

In dem von Dr. *Beck* berichteten Fall von vollständiger Lähmung der obern und untern Glieder, welche bei einer fünfzigjährigen Frau nach Anstrengung und Erkältung eingetreten war, ist merkwürdig, dass das Extractum nucis vomicae, mehre Tage angewendet, und das Strychninum aceticum in steigender Gabe bis zu einem Gran dreimal täglich erfolglos blieben, während das reine Strychninum anfangs täglich zweimal zu 1/8 Gran gegeben und bis auf 1/4 Gran gestiegen, Schmerzen in den Extremitäten, nament-

lich in den Füssen und endlich krampfhafte Zukungen bewirkte, die sich zu tetanischen Zufällen und zu completem Trismus steigerten. Dieser Anfall dauerte 1 1/2 Stunden; den folgenden Tag konnte sich die Kranke im Bette hin- und herbewegen, zwei Tage später konnte sie schon bis zum Tisch ohne Unterstüzung gehen und bald erfolgte vollkommene Genesung.

Dr. *Jeitteles* erzählt den Fall eines 36 jährigen Wundarztes, welcher nach der durch starke Aderlässe behandelten Cholera an Parese der Bewegung und der Empfindung der untern Glieder, der Sphincteren, der Genitalien, an Taubheit der obern Glieder und an starker Depression des Gemüths mit Schwächung der Geisteskräfte litt. Nachdem Arnica, Nux vomica, Aconit, Belladonna, Tartarus emeticus, Bäder mit Kalmus, Douche mit warmem Wasser, Einreiben von Aether phosphoratus, Urtication, Vesicatore etc. ohne allen Erfolg geblieben waren, wurde der Kranke durch den zweimaligen Gebrauch der Trinkquelle, der Douche-und Schlammbäder von Franzensbad vollkommen geheilt. Schon einige Tage nach begonnener Badekur stellte sich eine vermehrte und erquikende Wärme in den Lenden und Geschlechtstheilen ein etc., nach 6 Wochen konnte er sich ohne Hülfe bewegen; im nächsten Jahr ward er vollkommen geheilt und ganz neu belebt.

Ducros bewirkte durch das Mutterkorn bei einem an Paraplegie Leidenden unter sehr ungünstigen Umständen eine auffallende Besserung.

Der 44jährige Kranke war an den untern Gliedern vollkommen gelähmt. Die Wirbelsäule zeigte nichts Krankhaftes. Der Kranke war im 18. Lebensjahre auf die Nieren gefallen, worauf seine untern Glieder allmälig immer schwächer geworden. Durch ärztliche Hilfe wieder hergestellt, blieb er ein ganzes Jahr vollkommen gesund; nach Ablauf dieser Zeit aber erschien die Schwäche in den Beinen wieder, und nahm troz der angewendeten Mittel immer zu und seit zwei Jahren war die Lähmung vollständig. *Ducros* verordnete den 14. Juni das Mutterkorn zu 25 Centigrammes in Pillen und Klystiere mit Terpentin-Oel. Das leztere Mittel, welches gegen die Incontinentia urinae aufgeboten wurde, zog er nur 10 Tage in Gebrauch, aber die Gabe des Mutterkorns wurde allmälig gesteigert, so dass der Kranke am 1. Juli 1,50 Gramme bekam. Zu dieser Zeit konnte der Kranke sich nicht nur fest auf den Beinen halten, sondern auch gehen, und der noch unsichere, schwankende Gang wurde alle Tage sicherer; auch war längst das Bedürfniss Wasser zu lassen zurükgekehrt, so dass man sich mit einer baldigen und vollständigen Genesung schmeichelte. Die Dosis des Mutterkorns musste man aber vermindern, weil das ominöse Kriebeln — der Vorbote des Brands — sich in den Beinen und Fusssohlen eingestellt hatte.

Partielle Lähmungen.

Rupius: Heilung einer vollständigen Lähmung des rechten Vorderarms und dessen Hand durch Malaxiren des kranken Gliedes u. durch Einreibung der schwarzen Seife. Hufel. Journ. May.

Rupius' Fall betrifft einen armen 40jährigen Taglöhner; der eine Vorderarm und die Hand wurden nach einer Ermüdung, Erhizung u. Verkühlung dieser Theile vollkommen lahm, kühl, mager und ganz unempfindlich. *Rupius* liess täglich schwarze Seife in diese Theile unter anhaltendem Malaxiren einreiben, bis Reizung, Anschwellung und Abhäutung erfolgte. Nun wurde die schwarze Seife weggelassen und einige Zeit mit kaltem Wasser malaxirt. Später wurde wieder zur schwarzen Seife gegriffen, die nun bald Anschwellung, heftiges Fieber, Nagelgeschwüre, 5 Furunkel am Arm verursachte, was den Mann sehr krank machte, aber eine vollkommene Heilung und allgemeine Verjüngung zur Folge hatte.

Dieser sehr interessante Fall verdient im Original nachgelesen zu werden; er gereicht dem Hrn. Dr. *Rupius*, der mit edler Humanität dem armen Kranken viele Monate hindurch die gröste Sorgfalt widmete, zur grosen Ehre.

Aphonie.

Brodersen: Eine Aphonia hysterica completa durch Lapis infernalis geheilt. Oppenheim's Zeitschr. Febr.

Brodersen beobachtete bei einem 16jährigen Bauernmädchen in Folge von Kummer über den Verlust des Vaters Aphonie (Stimm- u. Sprachlosigkeit), die sich allmälig ausgebildet hatte, indem die Stimme immer schwächer geworden u. zulezt ganz erloschen war (Konnte sie denn nicht flüstern?). Dabei kurzer trokener Husten, starkes Herzklopfen, Krämpfe in den untern Gliedern. Oeffnung sparsam, Puls klein, schwach, langsam. Assa foetida und Aloë hatten nichts genuzt; *B.* gab alle 2 Stunden 1/15 Gran salpetersaures Silber u. ein antispasmodisches Liniment. Nach 4 Tagen konnte sie mit schwacher heiserer Stimme Ja und Nein sagen und die vorher durch Krampf zusammengezogenen untern Glieder ausstreken. Nach 6 weiteren Tagen konnte sie mehr Worte und kleine Säze, aber mit so leiser Stimme sprechen, dass man, um sie zu verstehen, das Ohr nahe ihrem Munde halten musste. Wegen Kopfweh und verminderter Esslust wurde der Höllenstein weggelassen, dafür Digestivmittel und später Roborantia gegeben, wobei vollkommene Genesung erfolgte. —

Was ich aus diesem Fall (Lähmung der Stimm- und Sprachnerven und Krämpfe in andern Theilen) machen soll, weis ich nicht, dass aber dieser Fall mit Hysterie gar nichts gemein hatte, das kann ich getrost behaupten. Leider wird in unserer Zeit mit dem Wort Hysterie ein der Wissenschaft höchst nachtheiliger Missbrauch getrieben.

Enuresis.

Steinbeck: Enuresis paralytica. Casper's Wochenschr. Nr. 24.

Dr. *Steinbeck* beobachtete bei zwei Frauen bald nach der Entbindung eine Enuresis paralytica, die Anfangs den Verdacht einer Blasen-Scheiden-Fistel veranlasst hatte und wahrscheinlich durch Druk des Kindskopfs auf die Blase vor und bei der Geburt verursacht worden war. Er heilte diese Fälle in wenigen Tagen durch Pulv. Secal. cornut. gr. iv. mit Pulv. Cantharid. gr. 1/6, alle drei Stunden ein Stük zu nehmen, wobei noch Einreibungen von Tinct. Canthar. mit Mixtur. oleosa balsamica gemacht wurden.

Der Verf. sah ferner die Enuresis bei drei mit Hämorrhoiden behafteten Männern in Folge von heftiger Erkältung plözlich entstehen. Blutentleerungen und Antihaemorrhoidalia etc. waren gegen diesen Zufall vergebens angewendet worden. Verf. diagnosticirte eine krampfhaft rheumatisch-hämorrhoidalische Lähmung des Sphincter vesicae (ein solches Ungeheuer von einer *krampfhaften Lähmung* ist uns noch nicht vorgekommen) und gab Decoct. Secal. corn. (ex drachm β) Unc. iv, Infus. Herb. Bellad. (ex Scrup. i) Unc. ij, Acid. phosphor. drachm. ij, Extr. Nuc. vom. gr. v, Syrup. Mannae Unc. j, alle 2 Stunden 1 Esslöffel voll. In allen 3 Fällen besserte sich der Zustand auffallend schnell, so dass Verf. in wenigen Tagen zur Nachkur (?) übergehen konnte: Belladonna-Extract, Nux vomica-Extract, Phosphorsäure. Ein Roborans mit Aromaticis beschloss die Kur. Zwei von diesen Kranken, 68 und 74 Jahr alt, blieben ganz gesund, der dritte kam dem Verf. auser Augen.

Vorstehende Beobachtungen verlieren viel an ihrem Werth, weil wir nicht ermitteln können, welchen Antheil das Mutterkorn und welchen die Canthariden und die Nux vomica an der Heilung hatten.

Vegetative Krankheiten des Rükenmarks.

Enzündung und Erweichung des Rükenmarks.

Rokitansky: Patholog. Anatomie. B. II. S. 61.
Recamier: Fall von Myelitis. Gaz. des Hôp. 1843 Dcbr. 30.
Berrmann: Fall von Rükenmarks-Enzündung. Casper's Wochenschr. Nr. 17.
Luigi di Punta: Fall von Erweichung des Rükenmarks. Gaz. Toscana delle Sc. med. fis. u. L'Experience Nr. 370.
A. Bigot: 23 ans, constitution molle, lassitude des membres, douleurs lombaires fixes, délire passager, constipation, retention d'urine, coma, mort etc. Annal. de Chir. fr. et etrang. Dcbr.

Recamier, *Berrmann*, *Punta* und *Bigot* haben Fälle von Rükenmarks-Entzündung und Erweichung mitgetheilt, welche theils wegen ihrer Ursachen, theils wegen ihrer Entwikwiklungs-Weise merkwürdig sind.

Recamier's Kranker bekam ohne bekannte Ursache eine schmerzhafte Paralyse der linken Hand, welche nicht geschwollen war; dazu gesellte sich Schmerz in der ganzen linken Seite des Thorax, des Halses und des Kopfes und etwas Fieber. Der Tod erfolgte beinahe plözlich durch Erstikung bei vollem Bewusstsein. Die Section ergab Hyperaemie der Rükenmarkshäute und des Rükenmarks mit beginnender Erweichung des leztern. Dr. *Berrmann* in Coblenz hat einen ähnlichen Fall mitgetheilt, wo die Krankheit mit Schmerz in der linken Hand begann und die Erweichung des Marks grose Fortschritte gemacht hatte. In *Berrmann's* Fall war die schmerzende Hand stark angeschwollen aber von natürlicher Hautfarbe und durchaus kein Allgemeinleiden zugegen, der Appetit ganz gut. Auf Blutegel und Unquent. neapol. verschwanden Geschwulst u. Schmerzen, erschienen aber einige Tage später im linken Oberarm, in der Schulter und zogen sich bis in den Rüken. Es entstand nun Steifigkeit des ganzen Körpers, heftigster Rükenschmerz bei jeder Bewegung, Anaesthesie etc., Opisthotonus, Delirium, Sopor.

Wir haben bei verschiedenen Gelegenheiten die Ansicht aufgestellt, dass verschiedene Einflüsse — traumatische Einwirkungen, Verkühlungen, Verbrennungen etc.— welche eine oder die andere Stelle der Peripherie treffen, unabhängig von der an der Einwirkungs-Stelle etwa verursachten Verlezung im Rükenmark (oder auch im Hirn) eine dauernde krankhafte Erregung veranlassen können, welche je nach Umständen als Neurose oder als Vasculose auftritt. Eine auf solche Weise erzeugte Vasculose des Rükenmarks, welche in Erweichung überging, berichtet Prof. *Luigi di Punta*, und dieser Fall ist daher in pathogenetischer Beziehung sehr merkwürdig.

Ein 40jähriger, groser, starker Schweizer, der auser einigen rheumatischen Anfällen stets gesund gewesen, richtete eines Tags einen Karren auf, der im Begriff war, umzustürzen; dabei erhielt er von dem einen Achsen-Ende einen solchen Schlag auf den Mittelpunkt des rechten Handtellers, dass einige Knochen des Metacarpus zerschmettert wurden, und zugleich empfand er einen heftigen Schmerz, der gleich einer Dolchspize stechend den ganzen Arm entlang sich fortpflanzte und sich endlich tief im Mittelpunkt des Kopfes festsezte. Die Wunde wurde in einem Provinzial-Spital geheilt, wobei antiphlogistisch verfahren wurde; aber seit jener Zeit empfand der Kranke öfter einen dumpfen und tiefen Schmerz im Naken, mit einem äusserst unangenehmen Starrwerden nach dem Verlauf der Arm-Nervenstämme, vorzugsweise rechter Seits. Darauf folgte ein allmäliges Schwach- und Schlaffwerden und Lähmung des rechten Arms, dessen Vorderarm auf den Oberarm dauernd contrahirt war, woran der Verf. sofort eine Rükenmarks-Erweichung erkannte. Die Wunde der rechten Hand war regelmässig vernarbt. Bei der Section zeigte sich das Rükenmark in der Nakengegend in den untern zwei Dritttheilen über die Hälfte seines Umfangs erweicht; die Substanz schien gallertartig, an Farbe graulich gelb, von den capillaren Gefässen, deren Durchmesser erweitert war, durchzogen, von denen einige geborsten waren, und hie und da eine ziegelrothe, ins Grüne, Gelbe oder Rosige spielende Färbuug veranlassten. Die entsprechenden Rükenmarkshüllen waren stark injicirt. Die zwei Substanzen der Medulla konnten nicht mehr unterschieden werden.

Der von *Bigot* erzählte, in *Fallot's* Klinik vorgekommene Fall hat das Eigene, dass die Erweichung Folge einer Meningitis spinocerebralis war, und wahrscheinlich erst kurz vor dem Tode durch die auflösende Kraft

---

*) Wir haben in Ditterich's med. chir. Ztg. 1843 Nro. 17 gezeigt, dass alle Rheumatosen auf diese Weise entstehen. *E.*

des exsudirten Wassers zu Stande gekommen ist; denn es fanden sich alle Spuren der Meningitis, Verdikung der weichen Haut in der Lendengegend des Rükenmarks, Exsudate unter dieser Membran und in den Hirnhöhlen. Auch war die Erweichung im Gehirn nicht auf eine umschriebene Stelle beschränkt, sondern die ganze Masse des Hirns war erweicht, woran gewiss zum Theil der Umstand Schuld war, dass die Section 39 Stunden nach dem Tod, am 2. September bei einer Temperatur von 12° gemacht wurde, wo sohin das Exsudat nach dem Tod Zeit genug hatte, das Hirnmark zu erweichen. Auch war das Mark ganz mit röthlichem Sernm infiltrirt. Endlich ist dieser Fall beachtenswerth, weil die Krankheit vom Rükenmark resp. dessen Häuten ausgegangen zu sein scheint, denn Spinalsymptome, z. B. Schmerz in der Nierengegend, waren früher zugegen als Cerebral-Symptome.

Rükenmarks-Geschwülste.

E. Strohl: Observ. de Tumeurs developpées dans le Centre cérébro-spinal. Gaz. méd. de Strasb. April 20.

Dr. *Strohl* hat einen Fall von Rükenmarks- und Hirngeschwülsten mitgetheilt, welcher zwar, wie er selbst sagt, weder die Physiologie, noch die Diagnostik, noch die Therapie bereichert, der aber so einzig in seiner Art und an sich so merkwürdig ist, dass wir den wesentlichen Inhalt dieser nothwendigerweise voluminösen Krankheitsgeschichte unsern Lesern nicht vorenthalten zu dürfen glaubten.

Die Kranke war von einem gichtischen Vater erzeugt, 1800 geboren. Ihre Krankheit begann 1815, sohin in ihrem 15. Lebensjahre, zur Zeit, wo die Menstruation bei dem sonst gut entwikelten Mädchen noch nicht eingetreten war, die erst im 18. Lebensjahr erschien, und dauerte bis 1843, wo sie mit dem Tod endete. Der erste Zufall bestand in Asthma, welches paroxysmenweise auftrat; zugleich Rüken- und Lendenschmerz und ein trokener Husten, so dass man an Lungensucht glaubte. Nach 10jähriger Dauer dieser Zufälle trat Oedem ein, welches sich von den Beinen aus fast über den ganzen Körper verbreitete und nach einer langen Dauer langsam wieder verschwand. 1827 kamen zu den früheren Leiden stundenlange Anfälle von Ohnmacht und Scheintod: die Erstikungsanfälle viel heftiger, Schmerzen in den untern Gliedern, zunehmende Schwäche, hartnäkige Verstopfung u. Harnverhaltung. 1832 weisser Friesel, darauf Scorbut, der mehrmals wiederkehrte; von 1833 an zeigte sich ein Antagonismus zwischen dem Leiden der untern Glieder und jenem der Brust; je heftiger das erstere wurde, desto mehr liess das leztere nach und umgekehrt. 1836 nach wiederholten traurigen Gemüthseinflüssen plözliche und vollkommene Lähmung der untern Glieder mit Erhaltung der Sensibilität. 1837 Contracturen der gelähmten untern Glieder mit schmerzhaften Convulsionen. Die Beine waren ganz gestrekt und der Fussrüken bildete mit der vordern Fläche der Tibia eine gerade Linie; dieser Zustand wird nur durch Convulsionen unterbrochen, durch welche die Schenkel gegen den Bauch, die Fersen gegen den Hintern gezogen werden, und diese Anfälle wechseln sehr häufig mit der gezwungenen Extension. Beide Zustände waren schmerzhaft.

1838 gesellte sich Kopfweh hinzu. 1839 kehrten die Ohnmachten wieder und der Magen wurde so empfindlich, dass er durchaus keine festen Speisen mehr vertrug, obgleich der Hunger sich steigerte. Der Genuss fester Speisen verursachte die heftigsten Zufälle, Krämpfe mit Erstikungsnoth. 1841 Steigerung d. Kopfschmerzen, Schwindel, Betäubung. Die Convulsionen der gelähmten Füsse heftiger. Endlich stellte sich auch hartnäkige Schlaflosigkeit ein. 1842 Wiederkehr des Anasarka, Incontinentia urinae. Gegen die Convulsionen der untern Glieder machte der Verf. die Tenotomie und durchschnitt beinahe alle Längenmuskel der Beine, worauf die Kranke 8 Monate Ruhe bekam. Nach dieser Zeit aber kehrten die convulsivischen Beugungen wieder, aber in schwächerem Grade. Im Winter 1842 wurde nicht nur der Kopfschmerz fürchterlich, sondern nun fingen auch die geistigen Fähigkeiten an zu leiden, das Gesicht wurde schwach, die Augen waren ohne Ausdruk und schielten zuweilen etwas. Decubitus am Sacrum und linken Trochanter. 1843 Verlust des Appetits, Fieberbewegungen, Coma, darauf Nachlass der Contracturen und 14Tage nach Eintritt des Coma der Tod.

Bemerkt muss werden, dass die heftigsten Krämpfe und Schmerzanfälle, gegen welche alle Arzneimittel fruchtlos blieben, jedesmal durch den thierischen Magnetismus erleichtert wurden, und der Verf. versichert, dass zu seiner grosen Verwunderung dieses Mittel nicht ein einziges Mal den Dienst versagt habe. Nur gegen die Contractur resp. Starrkrampf der Beine vermögte es nichts.

Section 45 Stunden nach dem Tode. Festes Anhängen der harten Hirnhaut an dem Schädel. Auf der inern Fläche dieser Haut über dem linken hintern Hirnlappen eine nussgrose Geschwulst, deren Basis weich, schwammig, roth war und auf deren Spize sich eine Hydatide befand. Die harte Haut ringsum verdikt; in dem hintern Hirnlappen ein entsprechender Eindruk ohne Erweiterung. In derselben Gegend 6 andere Geschwülste, von welchen 4 den Umfang einer grosen Erbse hatten und von derselben Beschaffenheit waren wie die im Wirbelkanal gefundenen. Die inere Seite der harten Haut über dem Gipfel des Kopfes und noch mehr die Hirnsichel waren der Siz von unregelmässigen zum Theil ziemlich bedeutenden Knochen-Concretionen. In jedem vordern Hirnlappen eine Geschwulst von der Gröse eines Hühnereies, welche sich leicht ausschälen liessen, von ausen roth, fest und ein wenig elastisch waren, unter dem Scalpel knirschten, im Inern aber eine ziemlich homogene, gelbliche, mit helleren Streifen durchzogene theils fibröse, theils scirrhöse Masse zeigten. Nirgends Erweichung oder Einsprizung. Die Hirnsubstanz ziemlich fest, ohne vorstechende Blutpunkte. Auf der inern Seite der harten Haut des Rükenmarks, am Hinterhauptsloch zwei kleine weissliche, cartilaginöse, ausen granulirte Geschwülste, die mit breiter Basis auf der harten Haut aufsassen. An der untern Cervical-Ge-

gend eine ähnliche Geschwulst von der Gröse einer Bohne, und etwas weiter unten eine sehr harte, granulirte Masse, von 2 Centim. Länge, welche einen Cervical-Nerven bei seinem Abgang vom Rükenmark umgab. Längs des Rükentheils 10 zerstreute Geschwülste, höchstens von der Gröse einer Bohne, welche theils aus Kalkmasse, theils aus Knorpel, theils aus einem harten und fibrösen Stoff bestanden.

Das Rükenmark selbst bis auf d. Lendengegend gesund, nur im Rükentheil sehr dünn. Am Ende des Rükentheils zwei nebeneinander liegende längliche Geschwülste, etwas mehr als einen Decimetre lang, die sich im Inern des Rükenmarks gebildet hatten und nicht wie die des Hirns auszuschälen waren. Der obere war weich, inen röthlich, wie breiig, und der über die Schnittfläche hingleitende Finger hatte das Gefühl kleiner Sandkörner, der untere etwas consistenter. Das diese Geschwülste umgebende Mark sehr dünn, beinahe zerfliessend; die harte Haut an diesen Theil des Marks fest anhängend.

Aus den Bemerkungen des Verf. heben wir nur folgende hervor: die Sensibilität war unberührt (das heisst, sie war nicht gelähmt, denn Schmerzen waren genug vorhanden), obgleich die Geschwülste der harten Haut und namentlich die Geschwulst im Mark der Lendengegend, eben so auf die hintern, wie auf die vordern Stränge gewirkt haben. — Wir bedauern, dass der Verf. uns über den Siz der aus der Dura mater hervorgewachsenen Geschwülste nichts Näheres gesagt hat, so dass wir nicht wissen, ob sie auf der hintern od. der vordern Parthie dieser Haut sassen. Von der Bewegung sagt er, auch sie sei erhelten, aber dem Einfluss des Willens entzogen gewesen.

Tabes dorsualis.

Steinthal: Beiträge zur Geschichte u. Pathologie der Tabes dorsualis. Hufeland's Journ. Juli u. August.

Dr. *Steinthal*, welcher, wie er sagt, seit 2 Jahren damit beschäftigt ist, Materialien zu einer Monographie der Tabes dorsualis zu sammeln, lässt uns im Ungewissen, ob die in Hufeland's Journal mitgetheilte Abhandlung die beabsichtigte Monographie oder blos ein Prodromus derselben sey. Er beginnt diese Abhandlung mit einer Zummenstellung dessen, was seit *Hippokrates* sich in den Schriften der Aerzte über diese Krankheit findet, was freilich der Quantität u. dem Werthe nach wenig ist, und wobei zu bemerken, dass die Stelle in dem zweifelhaften *Hippokrat*'schen zweiten Buche de morbis cap. 19. das Beste ist, was über diese Krankheit als Folge von Geschlechts-Ausschweifungen geschrieben worden ist, und bis in die neuste Zeit keinen andern wesentlichen Zusaz erhalten hat als den, dass die Tabes dorsualis nicht immer die Folge von Ausschweifungen in Venere ist, sondern auch durch andere Ursachen entstehen kann, u. dass dann die Erscheinungen entsprechende Abweichungen zeigen.

Ueber den anatomischen Begriff der Rükendarre kann keine Meinungsverschiedenheit bestehen, denn dieser liegt schon im Namen dieser Krankheit. Hinsichtlich der Nosologie dieser Krankheit sagt unser Herr Verfasser: die einfache Rükendarre ist eine ***idiopathische*** Nervenkrankheit und zwar diejenige Art von Tabes nervosa, die sich auf das Rükenmark allein beschränkt. Sie gehört zu den Paralysen. Inwiefern der Herr Verfasser bei der Behauptung, dass die Rükendarre eine idiopathische Nervenkrankheit sei, die Natur dieser Krankheit richtig erkannt habe, das wird sich weiter unten zeigen. Er bemerkt ferner, die Rükendarre könne sich auch vielfach mit andern Krankheitsformen compliciren, und nicht selten nehme im weitern Verlauf das Gehirn einen so wesentlichen Antheil, dass das ursprüngliche Krankheitsbild dadurch ganz verändert wird. Die Krankheit entstehe aber auch secundär in Folge einer ursprünglichen Gehirnkrankheit (das hätte der Herr Verfasser beweissen sollen, wir glauben es nicht), oder sie complicire sich mit verschiedenartigen Unterleibskrankheiten, die mit derselben mehr oder weniger in ursächlichem Zusammenhang stehen können. Er unterscheide daher die Tabes dorsualis simplex und composita, die primaria oder idiopathica und die secundaria oder consecutiva. Endlich sei es nicht in Abrede zu stellen, dass eine ursprünglich, meistens chronische entzündliche Affection des Rükenmarks od. seiner häutigen Umgebungen zu Tabes dorsualis führen könne. Wir sehen, dass der Herr Verfasser mit seinem an die Spize gestellten idiopathischen Nervenleiden eine Krankheit meint, die alles mögliche sein kann, eine idiopathische Neurose, eine consecutive Neurose und sogar das Product chronischer Entzündung. Wir nach unsern geringen Einsichten können diese Tabes nie für das Product einer Entzündung erkennen, was aber den idiopathischen u. sympathischen Character derselben betrifft, davon weiter unten.

Glüklicher als mit der Nosologie war der Herr Verfasser mit der Symptomatologie dieser Krankheit, und es ist lobenswerth, dass er die wesentlichen Merkmale der Tabes dorsualis von den nicht wesentlichen, wenn auch noch so häufig vorkommenden geschieden, wenn er auch übersehen hat, dass manche von ihm als nicht wesentlich erkannte Symptome unter Umständen, das heisst bei gewissen Arten der Rükendarre, allerdings wesentlich sind.

Als wesentliche Symptome bezeichnet er 1) Lähmungsartige Schwäche u. vollstän-

dige Lähmung der Extremitäten, zumal der untern. Die Kranken empfinden in den Beinen eine Schwäche, eine Art Betäubung; ihr Gang wird unsicher schwankend, schlotternd, das Fussgelenk knikt leicht um; der Gang wird holprigt, sie stossen leicht an; endlich wird der Gang eigenthümlich unbehülflich, breitbeinigt, wobei nicht selten die Kniee mehr nach einwärts gedreht sind. Die Kranken können sich wohl noch selbständig fortbewegen, aber sie können die Beine nicht mehr recht heben, ihr Gang ist mehr eine Art von Fortschieben, wobei sie leicht ermüden. Nimmt die lähmungsartige Schwäche zu, so müssen sie an Krüken gehen, oder sich von einem kräftigen Menschen, oft selbst von zweien unterstüzen lassen. Sie gehen alsdann in der Regel mehr auf den Absäzen, als auf dem ganzen Fuss, der Haken verlässt den Fussboden zulezt, das Bein wird unbeholfen und in schräger Richtung in die Höhe gehoben, bleibt einen Moment, wie in der Schwebe, macht wohl bisweilen eine seitlich schlenkernde Bewegung, und fällt dann halb willenslos nieder. Auf diese Weise schleppen sie sich mühsam eine Streke fort, müssen oft anhalten; während sie stehend ausruhen, sieht man oft die Kniee zittern, hin und her wanken; sie müssen sich fest anhalten, um nicht einzusinken. In seltenen Fällen sind die Beine vollkommen gelähmt. Die meisten klagen Kälte in den Beinen, über ein Gefühl von Pelzigsein in denselben, und es ist ihnen, als ob die Beine ganz abgestorben wären. Der Tastsinn fehlt vielen dieser Unglüklichen so ganz, dass sie es nicht merken, wenn sie z. B. ihren Wärter auf den Fuss treten, während doch die Empfindlichkeit gegen äusern Druk, Nadelstiche, ihnen geblieben ist. — Die Parese der untern Extremitäten betreffend, fällt es uns auf, dass der Verf. zwei dieser Krankheit eigene Modifikationen des Gangs unerwähnt gelassen hat. Die meisten dieser Kranken bekommen während des Gehens elektrische Erschütterungen in den Beinen, in Folge deren sie den entsprechenden Fuss heftig auf die Erde aufstossen, strampfen, wesshalb man sie z. B. in Gräfenberg auch die Strampfer nannte. Wir kennen übrigens dieses Symptom aus eigener Anschauung. Andere haben einen eigenthümlich schleudernden Gang, indem der Fuss beim Aufheben auffallend nach vorwärts geschleudert wird. Hinsichtlich des Tastsinns in den untern Gliedern müssen wir noch bemerken, dass manche Kranke dieser Art das Gefühl haben, als wenn ihre Fusssohlen so gewölbt wären, dass sie nur in der Mitte den Boden berühren, was offenbar in einem geringeren Empfindungsvermögen der Ränder des Fusses seinen Grund hat.

Im spätern Verlauf der Krankheit, fährt unser Verfasser fort, verbreitet sich diese Parese auch mehr oder weniger auf die Arme (was jedoch nicht durchaus constant ist).

In den gelähmten Gliedern machen sich gar oft unwillkürliche, dem Veitstanz ähnliche Bewegungen bemerkbar, bald ganz schmerzlos, bald mit verschiedenartig schmerzhaften Gefühlen.

2) Als zweites wesentliches Merkmal dieser Krankheit bezeichnet der Verf. eine lähmungsartige Schwäche oder vollständige Lähmung der Harnblase. Die meisten Kranken leiden früher oder später an Enuresis. Manche pissen nur des Nachts ein, während sie bei Tage den Urin noch willkürlich entleeren können. Andere sind zwar noch frei von Enuresis, aber sie können beim Urinlassen den Strahl derselben nicht willkürlich lenken, sie pissen vorbei. Viel seltener tritt ein Schwerharnen, Dysurie ein, doch kommt es wohl bei einigen dieser Kranken vor, dass Beides, Dysurie und Enuresis mit einander wechselt.

3) Gefühl von Zusammenschnürung des Leibes, als wenn ein Reif oder enger Gurt die betreffenden Theile einschnürte. Dieses Gefühl ist nicht in allen Fällen vorhanden, kann also nicht als wesentlich betrachtet werden.

4) Amblyopia amaurotica und vollständige Amaurose. Dieses Symptom wird zwar sehr häufig bei diesen Kranken beobachtet, doch haben wir es auch in Fällen von unzweifelhafter Tabes dorsualis vermisst. Es ist sonach kein wesentliches Symptom.

6) Unbefangenheit, Sorglosigkeit, fast Heiterkeit des Gemüths. — Ist nicht constant. Der Verf. sagt, der Mangel an Antheil der Gehirnfunktionen bei der reinen, einfachen Form von Rükendarre sei charakteristisch u. er begreife schwer, wie die meisten Schriftsteller Mangel an Gedächtniss, an Urtheilskraft, Geistesschwäche, hypochondrische Stimmung, Lebensüberdruss, Neigung zum Selbstmord zu den gewöhnlichen Symptomen vorgerükter Rükendarre zählen können. Alle diese Zufälle sind freilich nicht constant bei dieser Krankheit vorhanden, aber bei jener Rükendarre, welche vom Genitalsystem ausgeht, u. diese ist die häufigste, ist das Gedächtniss in der Regel auffallend geschwächt. Uebrigens gestehen wir gerne zu, dass diese Cerebral-Erscheinungen kein wesentliches Symptom der Rükendarre sind.

Als unwesentliche Symptome bezeichnet der Verf.

1) Krankhafte Gefühle im Rükgrath. Hier dürfte der Verf. wohl im Irrthum seyn, denn

bei allen Kranken dieser Art kommen gewiss in irgend einem Stadium der Krankheit mehr weniger deutliche krankhafte Gefühle längs der Wirbelsäule vor.

2) Krankhafte Reizbarkeit der Genitalien. Dieses Symptom mit seinen verschiedenen Modifikationen ist allerdings kein wesentliches Merkmal d. Tabes dorsualis überhaupt, aber bei jener Rükendarre, die von den Genitalien ausgeht, ist immer entweder krankhafte Ueberreizung oder vollkommene Atonie der Genitalien vorhanden, und wir begreifen nicht, wie der Herr Verfasser sagen konnte, er habe eine solche Ueberreizung, wie sie *Canstatt* schildert, nie, weder in fremden noch in eigenen Beobachtungen wahrnehmen können; die Kranken hätten in der Regel gar keine Pollutionen etc., während in mehreren der von ihm mitgetheilten Krankheitsgeschichten der Ueberreiz der Genitalien ganz offenbar war.

3) Allgemeine Abmagerung, insbesondere der Extremitäten u. des Rükgraths. — Diese tritt freilich oft erst gegen das Ende der Krankheit ein, und kann auch dann fehlen.

Ueber die Ursachen der Rükendarre sagt der Verf. folgendes: Unter den Gelegenheitsusachen der Rükendarre führen alle Beobachter Ueberreizungen des Genitalsystems auf eine oder die andere Art an. Mit dieser Hauptquelle der fraglichen Krankheit verbinden sich nun aber auch noch andere Gelegenheitsursachen, als Excesse in Baccho, excessive körperliche Anstrengugen, geistiges Ueberarbeiten, Nachtwachen u. dgl., die im Verein mit jenen um so leichter zur Rükendarre führen. Diese Krankheit kann aber auch ohne krankhaften Geschlechtsreiz aus andern Ursachen entstehen, dann aber in der Regel nur secundär u. wohl selten in ihrer reinen einfachen Form, z. B. durch vorausgegangene erschöpfende Nervenfieber (?), durch heftige, rheumatische und gichtische Affectionen des Rükenmarks, durch Gehirn- u. Rükenmarksentzündung (?), durch mechanische Affectionen, namentlich durch Erschütterungen des Rükgraths (?), durch forcirte Märsche mit wiederholten Erhizungen und Erkältungen.

Auch bei den Thieren kommt die Atrophie des Rükenmarks vor, z. B. bei den Pferden als Ausgang der Beschälungskrankheit; bei Schafen, namentlich bei Schafböken, wo sie durch das zu häufige Bespringen zu entstehen scheint.

Der Ausgang ist nach dem Verf. immer der Tod, der früher oder später durch Febris nervosa lenta, oder durch hinzutretende Gehirnkrankheiten, od. durch Lungenphthisis, durch Lungenlähmung oder durch Decubitus erfolgt. Der Verf. ist überzeugt, dass eine vollkommen ausgebildete Tabes dorsualis nie geheilt werde.

Da der Verf. an keine Heilung der Rükendarre glaubt, so können wir wohl seinen Vortrag über die Behandlung dieser Krankheit übergehen, um so mehr, da seine palliativen Vorschläge nichts Neues enthalten.

In der zweiten Abtheilung dieser Abhandlung giebt der Verf. 15 Krankheitsgeschichten, von welchen die 6 ersten gar nichts mit der Rükendarre zu schaffen haben, auch von ihm nicht als solche diagnosticirt worden sind; die 7te und 8te sind ebenfalls der Rükendarre fremd, wenn auch der Verf. diese Fälle irrigerweise so bezeichnet. Die sieben lezten Fälle endlich sind allem Anschein nach Rükendarre. Einer dieser Kranken starb auf einer Reise ins Bad, sohin nicht unter den Augen des Verfassers; der lezte endlich starb in Berlin, und von diesem wurde der Sections-Bericht mitgetheilt. Von den 5 Andern ist der tödtliche Ausgang nicht angegeben, und wir wissen nun nicht, welches die „mehreren Fälle von Tabes dorsualis" sind, welche er erlebt, die nach vieljähriger Dauer tödtlich abgelaufen etc., wie er S. 37 des July-Hefts sagt: Die mitgetheilten Fälle kamen meistens in der Praxis seines Lehrers *Horn*, einige davon in seiner eigenen Praxis vor.

Am Schlusse der Abhandlung liefert der Verf. eine gedrängte Zusammenstellung aller ihm bekannten fremden und eigenen Beobachtungen über diese Krankheit, 39 an der Zahl.

Statt eines Urtheils über die Arbeit des Verf's wollen wir unsere Meinung über diese Krankheit hier anfügen, und das Urtheil dem Leser überlassen.

Die Atrophie des Rükenmarks ist nach *Hutin* und *Canstatt* im hohen Greisen-Alter eine normale Erscheinung. Wird diese Atrophie vor der Zeit herbeigeführt, so ist sie eine Krankheit. Sie wird herbeigeführt durch excessive Erregungen des Rükenmarks — wohlgemerkt des Marks, nicht seiner Gefässe — welche die Energie dieses Grundorgans übersteigen.

Solche excessive Erregungen geschehen

A) direkt oder primär 1) durch rheumatische Einflüsse. Dieses ist selten der Fall, dass es aber Statt finden könne, das lehrt die lezte vom Verf. mitgetheilte Krankheitsgeschichte, welcher das Sections-Ergebniss beigefügt ist.

2) Die Gicht soll dasselbe vermögen: ob es wahr ist, können wir nicht behaupten, wir glauben es.

3) Diese Erregung soll nach Aussage vie-

ler Aerzte auch durch forcirte Märsche geschehen. Mag sein.

In allen diesen Fällen sind wenigstens im Anfang keine krankhaften Erscheinungen in den Genitalien, weder Ueberreiz noch Atonie zugegen, wohl aber muss in der lezteren Zeit Atonie der Geschlechtstheile eintreten.

B) Die excessiven Erregungen des Rükenmarks können secundär geschehen durch Krankheiten anderer Organe, welche mittels der Nerven eine Reflexwirkung auf das Rükenmark üben, ähnlich so wie sich der Wurmreiz im Darmkanal auf das Rükenmark reflectirt und dadurch die manigfachsten Neurosen erzeugt. Die Krankheiten, welche eine solche Wirkung haben können, sind uns zur Zeit nicht alle bekannt, wir kennen aber als solche

1) Krankheiten, resp. Entzündungen und Vereiterungen der Nieren. Unser Freund Dr. *Siebert* in Bamberg, verlor erst neuerlich einen Kranken, welcher die Symptome der Tabes dorsualis gezeigt, u. in dessen Leiche enorme geschlossene Nieren-Abscesse gefunden wurden.

2) Reizungen und schleichende Entzündungen des Blasenhalses, welche in Folge von geschlechtlichen Ausschweifungen u. zwar nicht durch den Saamen-Verlust an sich, sondern durch die damit verbundenen Reizungen entstehen. Diese Reizung des Blasenhalses, entschieden die häufigste und gewöhnlichste Ursache der Rükendarre, verursacht diese Krankheit durch Reflexwirkung. Dabei sind mehrere Thatsachen zu beachten. Die bezeichnete schleichende Entzündung bewirkt allmählig auch eine Hypertrophie der Prostata, und dieses Organ wird bei Kranken dieser Kategorie immer vergrösert gefunden. Dass der Verf. davon keine Ahnung hatte, ist uns um so auffallender, da die Anzeichen dieser Hypertrophie bei zweien seiner Kranken so deutlich zugegen waren. Vom Kranken des 9ten Falls heisst es S. 33 des Augusthefts: „Bei längerem Siz erscheint ein Schmerz mit dem Gefühl eines aus dem After herauspressenden aber zurükgedrängten Pflokes"; und beim Kranken des 10ten Falles heisst es S. 34: „wenn er früher eine natürliche Ausleerung hatte, so war dieselbe sehr sparsam. Die Excremente bestanden aus etwa nur $1/6$ Zoll dünnen, plattgedrükten Stüken." Diese Anschwellung der Prostata verursacht zuweilen auch Beschwerden beim Harnlassen; doch hat diese Beschwerde, die nicht so selten ist, als der Verf. behauptet, zuweilen auch noch einen andern Grund, nämlich eine Verengerung der Harnröhre, welche in Folge der schleichenden Entzündung des Blasenhalses entsteht, wenn diese Entzündung sich etwas nach vorne verbreitet. Eine solche und so entstandene Strictur hatte z. B. der Kranke des 13ten Falles, von welchem S. 44 gesagt wird: „Der Urin läuft gleich vom Gliede herunter, und ist ab und an noch ein Strahl vorhanden, so ist dieser getheilt."

Bei dieser Art von Rükenmarks-Atrophie sind immer abnorme Zustände im Genitalsystem vorhanden, häufiger Ueberreizung als Atonie; die Kranken klagen gleich im Beginne der Krankheit über Müdigkeit der Beine, die besonders Morgens stark ist. Die sich hinzugesellenden Cerebral-Erscheinungen, Amblyopie, Ohrensausen, Schwerhörigkeit, Abnahme des Gedächtnisses und der Geisteskräfte entwikeln sich nicht vom Rükenmark aus, sondern ebenfalls von den gereizten Genitalien aus, durch Reflex-Wirkung auf das Hirn, sind sohin Coëffecte der Rükenmarks-Affection.

Wenn es gelingt, die Krankheit des Blasenhalses zu beseitigen, so sistirt die Krankheit der Nerven-Centren bei passender Lebensweise von selbst.

Da wir nicht beabsichtigen können, hier selbst eine Abhandlung über die Rükendarre zu liefern, so müssen wir uns auf diese gedrängten Andeutungen beschränken; den Herrn Verfasser aber bitten wir, dieselben zu beachten, denn sie sind nicht aus der Luft gegriffen, was wir vielleicht bei einer andern Gelegenheit, wenn unsere Acten reifer sind, beweisen werden.

III. Krankheiten des Ganglien-systems.

B. Procter: A Treatise on the use of the Sympathetic Nerve und its Ganglions, with their influence on various diseases of the abdominal and Pelvic Viscera. With 3 lithogr. Plates. London. 48 pp. in 4.

F. V. Merat: Essai sur les Neuroses des Nerfs ganglionnaires. Revue méd. Octbr.

Procter behauptet, dass der sympathische Nerve die Circulation des Blutes in den Organen leite und regle, indem er auf die contractilen Fasern der Arterien-Wände wirke, und dass er dadurch die Vorgänge der Ernährung, der Absonderung etc. beherrsche. Zur Unterstüzung dieser schon von andern Physiologen, namentlich von *Carpenter* aufgestellten Meinung führt er folgendes Experiment an. Ein Pferd wurde durch Durchschneidung der Medulla getödtet, die Eingeweide beseitigt und jener Zweig des Sympathicus, welcher sich mit dem ischiatischen Nerven verbindet, sowie eine der Arterien des Beins blosgelegt. Nun wurde ein mit Schwamm umgebener Drath (defended with

Sponge), welcher mit dem positiven Pol einer galvanischen Batterie in Verbindung stand, mit diesem Zweig des Sympathicus in Berührung gebracht, während der mit dem negativen Theil in Verbindung stehende Drath an die Arterie angelegt wurde; wenn er nun mit dem positiven Drath längs der 50 Platten der Batterie hinfuhr, so begann die Arterie zu pulsiren und der Kreislauf in den kleineren Gefässen wurde deutlich angeregt. Er versichert, die Erscheinung sei so deutlich gewesen, dass alle Umstehenden, selbst Layen, sich von dem Einfluss des Galvanismus durch den bezeichneten Nerven auf die Circulation überzeugt hätten, dass er später den Versuch mit demselben Erfolg wiederholt habe u. dass an eine Täuschung dabei nicht zu denken sei.

Dieser Versuch verdient wohl nachgemacht und geprüft zu werden, denn wenn sich die Sache wirklich so verhält, wenn die sympathischen Nerven wirklich die motorischen (u. excitorischen) Nerven der Gefässe sind, dann ändert sich manches Kapitel der Pathologie und der Antheil, welchen man bisher dem Rükenmark bei der Stase und beim Fieber eingeräumt hatte, muss auf den Sympathicus übertragen werden.

Merat kündigt geradezu eine Abhandlung über die Ganglien-Neurosen an. Nun wir wollen sehen, wie er sein Versprechen erfüllt.

Im ersten §. handelt der Herr Verf. von den Nerven und ihren Krankheiten im Allgemeinen, und stellt unter anderm folgende Behauptung auf: „die einzige Affection, wel-„che im Nervensystem (im Nervenmark) be-„stehen kann, ist der Schmerz, und dieser „ist nichts als eine Steigerung der natürlichen „Sensibilität dieses Gewebes. Alle Krank-„heiten der Nerven (sohin auch die Krämpfe „und die Lähmungen?) resumiren sich in „diesem Gefühl.“ Dieser Cardinalsaz des Verf's spannte meine Erwartungen von dieser Abhandlung schon ziemlich herab. Dass der Verf. die Krankheiten der Cerebral-Nerven Neuralgien genannt wissen will, das stimmt noch mit dem obigen Saz; dass er aber die Krankheiten der Ganglien-Nerven als Neurosen bezeichnet, das will mir nicht eingehen, da der Verf. den Schmerz als den Typus eines jeden Nervenleidens erklärt und ausdrüklich sagt, das Uebelbefinden, die Angst, die tiefe Traurigkeit etc. bei den Ganglien-Affectionen sei auch eine Art Schmerz.

Im zweiten §. handelt er von dem Systeme der Ganglien-Nerven insbesondere. Die Ganglien sind der Siz des Instinkts, das ist ihm ausgemacht; sie können aber nach ihm vielleicht auch intellectuelle Verrichtungen haben, sie können das Organ der Träume, des Somnambulismus, der zweiten Gesichte, u. die Triebfeder excentrischer Menschen sein.

Ehe er zu den Krankheiten des Ganglien-Systems übergeht, spricht er in einem grosen dritten §. von imponderablen Gasen und überrascht uns sofort mit folgender Erklärung: „die Haupt-Idee dieser Arbeit ist, dass die Ganglien-Neurosen begleitet, wenn nicht erzeugt, sind durch ein imponderables Gas, welches in vielen von ihnen so agirt, als wenn es frei wäre.“ Dieser zweite Cardinalsaz wird auf folgende Art demonstrirt. Viele Physiologen haben ein Nerven-Fluidum angenommen, und das nehmen auch wir (Verf.) an; Andere sprechen von einer Aura Sanguinis, Aura Seminis; die Nosologen dagegen sprechen von einer Aura epileptica, von einer Aura hysterica und das mit vollem Recht, denn es giebt Anfälle, welche man Coup à la tete nennt, wobei der Leidende eine Art Stoss im Hirn empfindet, ein Gefühl einer von dem Ganglien-Plexus aufsteigenden Lichtsäule hat, das Bewusstsein für einen Augenblik verliert oder wenigstens Schwindel hat etc., und diese Zufälle werden wirklich durch ein aufsteigendes imponderables Gas erzeugt, u. dieses imponderable Gas ist das von allen Autoren angenommene Fluidum. Wir (immer der Verf.) können besser als jeder andere über diese Dinge sprechen, da wir seit 20 Jahren an solchen Anfällen leiden, die in unserer Familie erblich sind. Dieses Gas entweicht den Ganglien-Nerven, strömt nach oben und seine Projection kann so stark sein, dass es eine vorübergehende Compression des Hirns bewirkt (ein imponderables Gas?!)). Die unwillkürlichen Bewegungen, an denen manche Personen leiden, namentlich die Zukungen während des Schlafs, ferner das Gähnen, das Dehnen mit dem Gefühl von Strudeln in manchen Theilen des Körpers, der Schluchzen, das Aufstossen u. die verschiedenen Arten von Ohrensausen, Ohrenklingen etc. werden durch dieses den Ganglien-Nerven entwichene Gas erzeugt. Solche Dinge schreibt der Herr Verf. im Jahre 1844.

Im vierten §. endlich geht es an die Ganglien-Neurosen. Als charakteristische Merkmale dieser Neurosen werden folgende angegeben: 1) Sie haben ihren Siz in der Tiefe der Höhlen; 2) sie gehören Organen an, welche Nerven vom Trisplanchnicus bekommen (wie das alles zutrifft, werden wir sogleich sehen); 3) sie sind oft begleitet, wenn nicht erzeugt von Ejectionen imponderabler Gase, welche längs des grosen sympathischen Nerven von unten nach oben gehen; 4) sie

sind von einem besondern, dumpfen, traurig machenden Schmerz begleitet; 5) sie sind meistens ohne deutliches Fieber; 6) in der Regel auch ohne Entzündung; 7) haben einen dunklen, chronischen, unregelmässigen Verlauf; 8) sind häufig durch moralische Einflüsse, durch deprimirende Gemüthsbewegungen entstanden; 9) sie hinterlassen in der Leiche keine Spuren; 10) sie befallen vorzüglich Leute in guten Verhältnissen, die ein sizendes Leben führen, sich mit Geistes-Arbeiten beschäftigen. — Auf diese Characteristik folgt ein allgemeines Krankbeitsbild, welches eine treffende Zeichnung der Hypochondrie ist, und welches auf alle Ganglien-Neurosen passen soll! Die Characteristik der Neuralgien, welche der Herr Verf. als Gegenstük gegeben, können wir füglich übergehen.

Die Ganglien-Neurosen theilt der H. Verf. „in generelle und particuläre". Zu den ersten zählt er die Hypochondrie, die Melancholie, die Nostalgie, den Spleen, die asiatische Cholera (gewiss eine glükliche Zusammenstellung), die Anervation (Schwäche), die Ohnmachten und gewisse Lähmungen.

Die particulären werden nach den Höhlen geordnet, in welchen sie hausen: die des Kopfs sind der Schwindel, die häufigste von allen Ganglien-Neurosen, die Apoplexie, die Epilepsie, das Ohrensausen u. die verschiedenen Geräusche im Inern des Schädels etc. Die der Brust sind das wahre Asthma, die Angina pectoris, die Wuth, die Cardialgie, die Neurosen des Larynx und des Oesophagus. Die des Unterleibs sind die Neurosen des Magens, des Anus, der Eingeweide, der Blase, der Urethra, der Geschlechtstheile u. bei den Frauen die Neurosen des Uterus, namentlich die Hysterie, die Nymphomanie, die Constriction des Uterus-Halses, der Scheide etc.

Was der Herr Verf. über diese Ganglien-Neurosen noch im Einzelnen und was er über die Behandlung der Ganglien-Neurosen im Allgemeinen sagt, das können wir übergehen, ohne uns eine Verantwortung zuzuziehen. Ueber die handgreiflichen Irrthümer in dieser Abhandlung brauchen wir wohl kein Wort zu verlieren.

IV. Krankheiten einzelner Nerven.

Martinet: Hemiplegie durch Affection der Nerven-Stränge. Archiv. gén. 1843 Decbr.
William Buel: Peculiar Form of Paralysis (Drophand). New-York Journ. of med. 1843.
Georg Kennion: Case of local Paralysis. Prov. med. and surg. Journ. Juni 5.

Auser jenen Hemiplegien, welche auf einer Affection des Gehirns oder Rükenmarks beruhen, giebt es nach *Martinet* auch solche, die keine andere Ursache haben als eine Affection der Nervenstränge (Bahnen). Man muss sie aber um so mehr von jenen unterscheiden, als sie eine wesentlich verschiedene Behandlung fordern.

Ihre characteristischen Zeichen sollen folgende sein:

1) Sie besteht auf derselben Seite wie die Läsion.

2) Sie ist begleitet von Schmerzen, die einen ganz besondern Character haben: sie gehen nämlich von einem Ende des Nerven zum andern über, ohne dass die dazwischen liegenden Parthien immer Theil daran nehmen.

3) Es lässt sich nach der Länge des afficirten Nervs eine Spannung und Renitenz wahrnehmen, die man niemals bei den vom Gehirn ausgehenden Hemiplegien findet.

4) Endlich sind diese Schmerzen weder anhaltend, noch behaupten sie immer denselben Siz: sie springen oft auf eine andere Stelle über und machen unregelmässige Intermissionen, sie sind mit einem Worte in Allem den rheumatischen Schmerzen ähnlich, mit denen sie viel Analoges auch sonst haben.

Man sieht oft in dieser nervösen Hemiplegie, dass andere Nerven gleichzeitig mit denen der gelähmten Theile ergriffen werden. Auch sind die Kranken dieser Art Neuralgien des Gesichts oder irgend anderer Theile unterworfen, die sich mit dem ursprünglichen Leiden verbinden. (Dieser Umstand zeigt doch wohl darauf hin, dass die fragliche Affection ihren Siz im Rükenmark und nicht in den Nervenbahnen habe. E.) Es fehlt jener Wechsel zwischen dem Zustande der Ruhe und den schwersten Zufällen, den man bei der lymphatischen (?) Hemiplegie so oft bemerkt. Auserdem ist hier die Zunge selten verzogen. Die Muskeln sind bei vorhandenen Schmerzen von convulsivischen Bewegungen ergriffen, die mit der Paralyse wechseln und mit den Schmerzen aufhören. Auch von der chronischen Affection des Rükenmarks unterscheidet sich diese nervöse Hemiplegie sehr bestimmt (?). Jene ist sehr selten (??). Die Zufälle der Paralyse bleiben da nicht stationär, sondern schreiten immer weiter fort, gehen bald in Paraplegie über, und haben gegen das Ende hin Paralysen der Eingeweide zur Folge, was bei dieser nervösen Hemiplegie nicht der Fall ist. — Was die Behandlung betrifft, so ist sie fast ganz die der rheumatischen Neuralgien und Paralysen.

Dass eine Hyperämie oder Stase im Neurilem oder im Zwischennervenbildgewebe u. andere materielle Veränderungen Affectionen

einzelner Nerven verursachen können, das begreifen wir; dass aber in den Nerven ähnliche dynamische Störungen vorkommen sollen, wie im Hirn und Rükenmark, das begreifen wir nicht; auch ist eine solche Hemiplegie, die in den Nervenbahnen ihren Grund haben soll, durch gar nichts nachgewiesen, und des Hr. Verfassers Angaben erfüllen uns um so mehr mit Misstrauen, als er sagt, diese Hemiplegie fordere dieselbe Behandlung wie die rheumatischen Neuralgien u. Paralysen, woraus hervorzugehen scheint, dass der Verfasser den Siz der rheumatischen Neuralgien und Paralysen wohl auch in den Nervenbahnen sucht, während er doch nur in den centralen Enden der Nerven zu finden ist.

Dr. *Buel* beschreibt unter dem Namen Drop-hand folgende Lähmung. Sie afficirt die Nerven und Muskel des Vorderarms, der Hand, des Daumens und der Finger. Die Lähmung erstrekt sich auf die Sensibilität u. auf die Motilität. Der Verlust der Empfindung ist partiell od. complet vom Ellenbogen-Gelenk bis zur Spize der Finger. Die Bewegungen des Vorderarms insoweit sie von den Muskeln des Oberarms abhängen, sind nicht beeinträchtigt; die Muskeln aber, welche die Hand, die Finger und den Daumen bewegen — Flexoren, Extensoren, Adductoren und Abductoren — und jene welche die Pronation und Supination bewirken, sind gelähmt. Die Hand hängt hülfelos in der Pronation, wenn der Vorderarm ausgestrekt ist. Das Vermögen etwas zwischen Daumen und Fingern zu halten, ist in manchen Fällen ganz verloren, ebenso das, die Hand zu schliessen. Die Flexoren haben aber das Uebergewicht über die Extensoren, u. die Finger befinden sich im Zustande halber Beugung. Die Anästhesie ist etwas geringer am obern Theil des Vorderarms, und nimmt gegen vorne zu u. ist in den Fingern oft complet.

Da der Ulnarnerve, da wo er um den Condylus des Humerus geht, den Ursachen dieser Krankheit mehr ausgesezt ist als der Radialnerve, so sind jene Theile des Vorderarms und der Hand, welche vom Ulnarnerven versehen werden, gewöhnlich stärker, zuweilen ausschliesslich afficirt. Ein Zweig des Ulnarnerven verbreitet sich über den Rüken der Hand, an den Ulnarrand derselben, an den kleinen und an den Ringfinger, und die Lähmung in diesen Theilen ist vollkommen, sie sind taub und kraftlos, während der Mittel-, Zeigfinger und Daume Empfindung und Bewegung behalten haben.

Die Ursache dieser Lähmung glaubt Dr. *Buel* in allen von ihm beobachteten Fällen in dem lange bestandenen Druk des Körpers auf die Nerven des Vorderarms während des Schlafes zu finden. Die Kranken gaben an, dass sie ganz gesund zu Bett gingen u. des andern Morgens beim Erwachen den Vorderarm und die Hand gelähmt fanden. Sie zweifelten nicht daran, dass sie während der Nacht auf dem Vorderarm lagen. Die Kranken waren Leute aus der arbeitenden Klasse. In einigen Fällen war Verdacht gegeben, das Excesse in Bier- u. Brandweingenuss mit im Spiele waren. Ref. kann aus mehrfachen Gründen nicht an die vom Verfasser angegebene Ursache dieser Krankheit glauben, und vermuthet, dass eher rheumatische Einflüsse eingewirkt haben und dass überhaupt der Siz der Krankheit nicht in den peripherischen Nervenbahnen, sondern in den centralen Nervenenden im Rükenmark war. Diese Krankheit ist übrigens schon früher in England beobachtet worden und ein Beispiel derselben findet sich in der Literatur von 1842. Man vergleiche meinen Bericht über Nervenpathologie pro 1842 in Goeschen's Jahresbericht.

Der Zustand hat viel Aehnlichkeit mit der Bleilähmung, unterscheidet sich aber von dieser deutlich durch folgende Momente: 1) hatten sich die Kranken der Einwirkung des Bleies in keiner Form ausgesezt; 2) litten sie nicht an Verstopfung, sondern befanden sich abgesehen von diesem örtlichen Leiden ganz wohl; 3) war diese Lähmung nicht allmälig, sondern plözlich entstanden; 4) reichte in allen die Anwendung örtlicher Mittel zur Heilung dieser Lähmung aus.

Die erfolgreiche Behandlung des Dr. *Buel* bestand in der Anwendung von 2—3 Moxen längs der Palmarfläche des Vorderarms. Die Moxen bestanden aus kleinen Stückchen Camphor. Reizende Einreibungen längs der Nerven und Blasenpflaster hatten sich unwirksam erwiesen. Im Spital zu New-York soll die Electropunctur mit Erfolg angewendet worden sein.

Von der vorstehenden Krankheit erzählt *Kennion* ebenfalls ein Beispiel.

Eine 30jährige Frau, welche ihr Kind säugte, fühlte im Februar eines Morgens beim Erwachen alle Muskeln unter dem Ellenbogen-Gelenk vollkommen gelähmt. Von Bleivergiftung keine Spur, andere Ursachen nicht bekannt. Der Verf. liess täglich den Arm bis zur Schulter in ein heisses Luftbad bringen, welches so heiss war, als ertragen werden konnte, und in 3 Wochen war der Arm vollkommen beweglich und empfindlich. Inerlich bekam die Kranke nichts, als täglich eine Dosis stahlhaltigen Salzwassers. Verf. meint, dieses Verfahren wäre denn doch annehmbarer als der Gebrauch der Moxen.

Zweiter Theil.

Krankheits - Gattungen und Spezies.

Wir haben im ersten Theile unseres Referats die verschiedenen Krankheiten des Nervensystems als Krankheitsformen betrachtet, und die ihnen zu Grunde liegenden Ursachen entweder ganz unbeachtet gelassen oder nur nebenher besprochen; in diesem zweiten Theile wollen wir einige Krankheiten des Nervensystems mustern, welche durch bestimmte Ursachen erzeugt, nicht mehr als blose Krankheitsformen, sondern als Krankheitsarten angeschaut werden müssen. Oder mit andern Worten: während wir es im ersten Theil mit dem anatomisch-physiologischen Theil der Nerven-Krankheiten zu thun hatten, werden wir hier über den aetiologisch-ontologischen Theil einzelner Nervenkrankheiten berichten.

1. Traumatische Nervenkrankheiten.

Ueber Rükenmarksverlezungen überhaupt.

Segalas: Des Lesions traumatiques de la moelle de l'épine, considérées sous le rapport de leur influence sur les fonctions des organes génito-urinaires. Bull. de l'Academie de Méd. T. IX.

Segalas hat der Akademie der Medizin eine interessante Abhandlung über den Einfluss der Rükenmarksverlezungen auf die Verrichtungen der Harn- u. Geschlechtsorgane vorgelesen. Er hatte nämlich Gelegenheit zwei Kranke zu beobachten, welche nach einem hohen Fall auf die Lendengegend sofort Bewegung u. Empfindung in den untern Gliedern verloren, an Lähmung der Blase u. an Verhaltung des Koths litten, Decubitus bekamen, welcher aber wieder geheilt wurde; und welche beide zur Zeit der Bericht-Erstattung, 12 — 15 Monate nach dem Fall, abgesehen von der Lähmung sich gut befanden. Der eine dieser Kranken bekam gleich nach dem Fall heftige Erectionen, welche durch das Einführen des Katheters gesteigert wurden, von welchen er aber nichts fühlte; später verloren sich nicht blos diese anomalen Erectionen, sondern es stellten sich gar keine Erectionen mehr ein, und doch hatte der Kranke jezt Neigung zum Beischlaf. Der andere Kranke litt nicht an solchen Erectionen, übte aber später, als sich sein Zustand ein bischen gebessert hatte, den Beischlaf aus. Die Harnsecretion war in keinem Falle gestört. An diese Beobachtungen reiht der Verf. die Versuche, die er an vielen Thieren durch Durchschneidung des Rükenmarks angestellt, und übernimmt die unnöthige Mühe, die Angabe *Krimer's*, welcher zufolge Verlezungen des Rükenmarks die Absonderung des Harns stören, zu bekämpfen; in Teutschland weis man längst, was an *Krimer's* Versuchen und Behauptungen ist.

Aus seinen Beobachtungen und Versuchen zieht Herr *Segalas* nachstehende Schlüsse:

1) Die traumatische Verlezung des Rükenmarks hindert die Absonderung des Harnes durchaus nicht.

2) Sie stört auch nicht direct die Zusammensezung desselben.

3) Die Veränderung in der Zusammensezung des Harns, welche später beobachtet wird, ist die Folge der catarrhalischen Entzündung der Harnblase; und diese Entzündung wird entweder durch das lange Verweilen des Urins in der Blase oder durch die Einwirkung des liegenbleibenden Catheters erzeugt, doch können auch andere Einflüsse mitwirken.

4) Die traumatische Paraplegie hat immer anfangs Verhaltung des Harns in ihrem Gefolge, und erst später stellt sich, bei nicht hinreichender Sorgfalt des Arztes, Incontinentia urinae ein, zuerst weil die übermässig ausgedehnte Blase nicht mehr Urin fassen kann, und dann weil das heftig entzündete Organ nicht länger die Dienste eines Behälters leistet.

5) Die traumatische Verlezung des Rükenmarks hindert die Absonderung des Saamens nicht.

6) Sie verändert auch nicht wahrnehmbar die Zusammensezung desselben.

7) Sie veranlasst oft Erectionen ohne Geschlechtstrieb, worauf zuweilen Geschlechtstrieb ohne Erectionen folgt.

8) Sie verhindert nicht immer für die Dauer den Beischlaf.

9) Sie hindert weder die Empfängniss noch die Schwangerschaft, dagegen hindert sie bei weiblichen Thieren und beim menschlichen Weibe die natürliche Entbindung und macht künstliche, physische od. mechanische Mittel nöthig*).

*) In einer Note bemerkt der Herr Verf. zu obigem Saze: Der lezte Theil dieser Folgerung, der sich auf die Erfahrungen *Brachet's* und auf eine Beobachtung gründet, ist zu absolut gestellt: Ein Kaninchen, bei dem ich das Geburtsgeschäft durch Durchschneidung des Rükenmarks in der Lendengegend gehemmt, gebar endlich, nach einer 6tägigen Verzögerung 11 Junge von 12. Ich wollte aber obigen Saz

In chirurgisch-praktischer Beziehung ergeben die obigen Beobachtungen folgende Regeln:

1) Man muss bei jedem an traumatischer Paraplegie leidenden Kranken die Blase regelmässig entleeren.

2) Man muss sich hüten, den Catheter liegen zu lassen.

4) Man muss alles vermeiden, was die Blase reizen kann.

Nach dem Gesagten stehen die Functionen der Nieren, der Hoden, der Eierstöke, ferner der Harn, der Saame, der Fötus nicht unter dem Einflusse des Rükenmarks, wohl aber die Blase, die Saamenbläschen und der Uterus, und die austreibenden Kräfte dieser Behälter sind durch die traumatische Lähmung des Rükenmarks mehr weniger gestört.

Hirn-Erschütterung.

Blandin: De la commotion du Cerveau. Journ. de Méd. et de Chirurg. prat. par Championnière. Febr.
Partridge: Concussion of the Brain. Med. Times. Sept.
Robert: Commotion cerebrale. Annal. de Thérap. méd. et chir. Sept. 5.

Die Hirnerschütterung ist weder nach ihren Erscheinungen noch ihrem Wesen hinlänglich erforscht. *Blandin* hat einen Fall derselben beobachtet, in welchem der Kranke folgende Symptome bot: Plözlichen Verlust des Bewusstseins, lähmungsartige Schwäche aller willkürlichen Muskel, Schwäche, aber nicht völlige Unterdrükung der Empfindung, Schwäche und geringe Frequenz des Pulses, einen allgemeinen klebrigen Schweiss. In der kurzen Zwischenzeit, in welcher das Bewusstsein zurükgekehrt war, klagte der Kranke über Kopfschmerz. Aus diesem Fall folgert *Blandin*, dass neben der Unterdrükung des Bewusstseins, der Empfindung und der Bewegung ein schwacher und wenig frequenter Puls zu den charakteristischen Merkmalen der Hirnerschütterung gehöre. Eine solche Beschaffenheit des Pulses wird zwar oft bei den an Hirnerschütterung Leidenden getroffen, da aber der Puls bei der Hirnerschütterung nicht selten auch, und zwar gleich im Anfang frequent und hart ist, so kann die Schwäche des Pulses kein Merkmal der Hirnerschütterung sein, ja dieselbe scheint uns der Hirnerschütterung ganz fremd zu sein und vielmehr der Rükenmarkserschütterung anzugehören, welche oft gleichzeitig neben der Hirnerschütterung vorhanden ist; jedenfalls ist es Thatsache, dass dieser schwache Puls bei der isolirten Rükenmarks-Erschütterung vorkommt, wie wir weiter unten sehen werden.

Das Wesen der Hirnerschütterung betreffend, so sucht *Robert* dasselbe in einem Congestionszustand des Hirns, während andere, z. B. *Blandin* eine mechanische Affection des Hirnmarks selbst, eine Art Erschütterung der Primitivfasern des Hirns annehmen. Dass weder die eine noch die andere Ansicht die richtige sei und die sogenannte Erschütterung der Nervencentren in einer krampfhaften Contraction der Capillarien des Hirns bestehe, auf welche eine Ausdehnung derselben erfolgt, hat Ref. in Henle's und Pfeiffer's Zeitschrift gezeigt, und es wird diese Frage im nächsten Jahresbericht zur Sprache kommen.

Die Behandlung dieser Krankheit wird von den Engländern so geleitet, dass sie im ersten oder Depressionsstadium erregende Mittel geben, im zweiten oder Reactionsstadium dagegen antiphlogistisch verfahren. Diese Methode hat Dr. *Partridge* dahin modifizirt, dass er im ersten Stadium den inern Gebrauch von stimulirenden Mitteln vermeidet, weil sie eine schlimme Rükwirkung im zweiten Stadium haben könnten und dafür blos äusere Wärme anwendet: ein warmes Bett, wärmende Stoffe an die Füsse, auf den Magen, auf den Rüken. Inerlich Fleischbrühe und Milch. Sowie aber die Zeichen der Irritation eintreten, wobei man sich aber nicht allein auf den Puls verlassen darf, der wie bereits oben gesagt, gleich von Anfang an frequent und hart sein kann, macht er kalte Umschläge mit einer Nitrum- und Salmiak-Solution auf den Kopf und giebt inerlich 4 Gran Calomel und darauf ein Senna-Decoct. Den Nuzen dieser Behandlung zeigt er durch ein Beispiel.

In Frankreich haben sich zwar *Lisfranc*, *Velpeau* u. Andere ebenfalls gegen die Aderlässe im ersten Stadium der Hirnerschütterung ausgesprochen, allein diese rationelle Ansicht hat bei den französischen Aerzten noch keinen ausgebreiteten Beifall gefunden und *Blandin* z. B. greift in diesem Stadium noch immer zur Lanzette. *Robert* war ebenfalls dieser irrigen Methode zugethan, als er aber in einem Falle troz der Blutentleerung den Stupor fortdauern sah, verordnete er Kaffee zum Getränk, und dieser hatte eine

---

gerade so beibehalten, wie ich ihn der Akademie vorgelesen, weil er daselbst Anlass zu einer Discussion gab. Wir müssen noch die Bemerkung *Ollivier's* (d'Angers) beifügen, dass *Chaussier* in der Maternité zwei vollkommen paraplegische Frauen hatte, bei welchen die Entbindung ohne Hülfe der Kunst vor sich ging. Herr *Moreau* bemerkt, dass die Uterin-Nerven alle vom Gangliensystem stammen und dass eine paraplegische Dame aus seiner Praxis dreimal natürlich entbunden worden sei. Einen ähnlichen Fall führt *Baudelocque* an.

so entschieden wohlthätige Wirkung auf das Hirn, dass er in einem späteren Fall gleich von vorneherein ohne vorhergegangene Blutentleerung Kaffee gab, und auch hier war der Erfolg ganz erwünscht. Diese Thatsache verdient unsere volle Beachtung; die Erklärung aber, dass der Kaffee auf das Gefässsystem und namentlich auf die Gefässe des Kopfs hyposthenisirend wirke, hätten wir *Robert* gerne erlassen.

Rükenmarks-Erschütterung.

E. Casanova: Caso di grave commozione del midollo spinale. Gazz. med. di Milano. Aug. 17.
Lynn: Erschütterung der Wirbelsäule. Med. Times. Juny.
Pfau in der Oestr. Wochenschr. Nro. 29.

Die Rükenmarks-Erschütterung hat troz ihres ziemlich häufigen Vorkommens die Aufmerksamkeit der Aerzte lange nicht in dem Grade angeregt, als die Hirn-Erschütterung; wir wollen daher einen von *Emil Casanova* mitgetheilten exquisiten Fall im Auszug wiedergeben.

Ein Mann wurde, nachdem er sich vergeblich bemüht, sein wildes Pferd zu bändigen, von demselben abgeworfen und eine Streke durch die Strasse geschleift. Er verlor dadurch für einige Zeit die Sinne und in seine Wohnung gebracht lag er in folgendem Zustande: Verlust der Muskelkraft, blasses Gesicht, kalte Haut, beinahe ganz erloschene Pulse, schwache Stimme, mit der er über tiefen Schmerz in den Lenden und über Torpor und Kriebeln in den untern Gliedern klagte. Sonst nirgends Schmerz, und nirgends Spuren einer Verlezung. Oefter wiederkehrende Spuren einer Verlezung. Dieser Depressions-Zustand nahm immer mehr zu; auf die Anwendung von äuserer Wärme und von Reibungen und den innern Gebrauch von Mentha-Wasser mit Aether und Liquor anodinus begann nach 6 Stunden die Reaction: die Haut färbte sich wieder, die Ohnmachten blieben aus, die Pulse hoben sich etc., und obwohl nun sogleich die Reizmittel ausgesezt wurden, so nahm die Reaction in dem Grade zu, dass sich 24 Stunden nach dem Falle ein Fieber mit starkem Pulse, mit Durst und Brechneigung entwikelt hatte; das Kriebeln und der Torpor in den untern Gliedern war verschwunden, die Kraft der Harnblase war zurükgekehrt und diese entleerte nun viel Harn, welcher seit dem Sturz verhalten gewesen war und es erschienen dafür heftigere Schmerzen in den Lenden, Schmerzen nach dem Verlauf des ischiadischen Nerven, höchste Unruhe und Zukungen der untern Glieder, so dass eine Myelitis in Aussicht stand. Zwei Aderlässe, die wiederholte Anwendung von Blutegeln, eine ölige Emulsion und säuerliche Getränke bewirkten eine baldige Genesung, so dass der Kranke schon nach 5 Tagen das Bett verlassen konnte und nur noch über Schwäche zu klagen hatte.

Lynn's Kranker fiel von einem grosen Heuschober, doch so, dass er auf die Füsse zu stehen kam; demohngeachtet empfand er beim Auffallen ein Knarren im Naken und litt an Schwindel und Betäubung. Leztere Symptome wurden durch Aderlässe, Blutegel, Blasenpflaster beseitigt. Aber es zeigte sich dann, dass der 3., 4. und 5. Halswirbel vorstanden und eine beginnende Lähmung der obern Glieder zugegen war. Die Hände waren schon so taub, dass sie keinen Gegenstand mehr fassen konnten. Die untern Glieder und die Blase waren nicht gelähmt; dagegen war das Athmen etwas schwierig. Unterleib verstopft. Kin Haarseil in den Naken, Offenhalten des Leibs und eine nur wenige Tage beobachtete spärliche Diät führten zur vollkommenen Genesung.

Pfau erzählt den Fall eines 10jährigen Knaben, der von einem 20 Schuh hohen Baume herab auf den Steiss fiel, eine halbe Stunde besinnungslos liegen blieb und dann seine Munterkeit und seine Sprache verloren hatte. Am 6. Tage darauf gab ihm *Pfau* ein Brechmittel aus Tartarus emet. und Ipecacuanha, nach dessen Würkung der Kranke in tiefen Schlaf verfiel u. beim Erwachen die Sprache vollkommen wieder hatte. Die gleichzeitig vorhanden gewesene unvollkommene Lähmung der Gesichtsmuskeln verlor sich bald und der Kranke erlangte seine vollkommene Gesundheit und Heiterkeit wieder.

Hirnschwamm.

John Adams: On Fungus cerebri. London med. Gaz. 1844 Juni 7.
Hoffmann: Gehirnverlezung in Casper's Wochenschr. 1844. Hirnschwamm nach Durchbrechung des Stirnbeins durch den Tritt eines Pferdes bei einem 13/4 Jahre alten Mädchen.

John Adams versteht unter Hirnschwamm jenen Krankheitszustand, welchen man gewöhnlich Hirnbruch nennt und will den Namen Hirnbruch deswegen verbannt wissen, weil er nicht blos eine irrige pathologische Ansicht andeute, sondern auch zu einer nachtheiligen Behandlung verleite, zur Compression. Er behauptet, es sei ganz irrig, dass der sogenannte Hirnbruch blos in Folge des aufgehobenen Gegendruks einer Partie der Schädelknochen entstehe, sondern dass er durch irgend eine im Gehirn selbst hausende reizende Ursache erzeugt werde, wobei allerdings die Entfernung der Schädelknochen als Gelegenheits - Ursache (oder als begünstigendes Moment) mitwirke, denn der vermehrte Zufluss von Blut gegen das blosgelegte Hirn und der aufgehobene Gegendruk der Schädelknochen müsse dabei von Einfluss sein; übrigens sei nicht zu übersehen, dass auch von dem Rande der Schädelöffnung eine Reizung ausgehen könne, welche zwar zuerst die harte Haut treffe, später aber auch das Hirn betheilige. Wenn man einen solchen Hirnschwamm genau untersuche, so finde man öfter in seiner Wurzel Blutgerinnsel, oder Erweichung der unterliegenden Hirnsubstanz, oder eine Verwandlung des Hirns in eine halb-purulente breiige Masse, oder einen deutlichen Abscess von gröserer oder geringerer Ausdehnung, und in diesem Abscess treffe man zuweilen einen fremden

Körper, einen Knochensplitter. *Abernethy* habe den Grund dieser Schwammbildung in einer Erschütterung des Hirns und der darauf folgenden Ueberfüllung seiner Substanz mit Blut gesucht; aber aus einer Menge gut beobachteter Fälle gehe deutlich hervor, dass diese Krankheit häufig bedingt sei entweder durch eine krankhafte Beschaffenheit des Hirns selbst, oder durch die Bildung eines Abscesses an der Basis der Geschwulst, oder durch irgend eine andere im Gefolge der Verlezung auftretende reizende Ursache. Der Verf. sucht nun diese seine Meinung durch Anführung mehrerer Fälle, bei welchen sich die eben bezeichneten Zustände fanden, zu bekräftigen. Dabei hat er aber übersehen, dass Hirn-Erweichung und Hirn-Abscess keine primären Zustände, sondern das Ergebniss einer Hyperaemie oder Stase sind, und dass nicht die Erweichung und Vereiterung, sondern die vorhergegangene Hyperaemie, bei dem aufgehobenen Gegendruk der Schädelknochen das Hervortreten des Hirns veranlasst. Die Hyperaemie ihrer Seits kann natürlich durch verschiedene Ursachen bedingt sein: durch jenen Zustand, welcher die Trepanation nöthig machte, durch jene mechanischen Einflüsse, welche die Schädelknochen zerbrachen, durch Knochensplitter, durch die Operation der Trepanation und die Einwirkung der Luft etc. etc. Jedenfalls aber hat der Verfasser Recht, wenn er behauptet, dass nicht der aufgehobene Gegendruk der Schädelknochen allein die Ursache des Hirnbruchs sein könne, und dass der sogenannte Hirnbruch nich nach denselben Gesezen entstehe, wie die Unterleibsbrüche.

Die Entwiklung des Hirnbruchs und dessen Verlauf hat der Verf. sehr schön beschrieben, da er aber in dieser Beziehung nichts Neues sagt, so können wir diesen Theil seiner Abhandlung umgehen. Wir stimmen ihm bei, wenn er die Compression des vorgetretenen Hirns für schädlich hält, da solches durch die Beobachtung bewiesen ist. Die Behandlung muss sich natürlich nach der Individualität der Fälle richten, und wir dürfen nicht auser Acht lassen, dass *Hill* einen solchen Fall heilte, indem er die Geschwulst wegschnitt und den an der Wurzel derselben befindlichen Abscess wiederholt mit dem Messer öffnete.

Entwiklungs-Neurosen.

George Redding: Singular case of long-continued Spasm. Med. Times 1843 Dcbr. 2.

Dr. *Redding* erzählt die Geschichte eines Mädchens, bei welchem sich nach einander folgende Zufälle einstellten:

Im 11. Lebensjahre wurde sie in der Kirche von Wind-Kolik befallen, darauf bekam sie allgemeine Convulsionen, welche nach einer Woche von selbst ausblieben; eine Woche später wieder Windkolik und gleich darauf Convulsionen der Zunge, so dass sie durch das Anliegen der Zunge am Gaumen Töne wie Kazenschnurren hören liess. Dieser Zufall trat in Paroxysmen auf, welche drei Stunden dauerten, und 13 Wochen lang wiederkehrten. Darauf wurde ihr das Schlingen der Speisen und der Getränke sehr erschwert, und dazu kam endlich eine Contractur der untern Glieder, wie man sie ohne Verrenkung kaum für möglich halten sollte; die Schenkel lagen fest am Unterleib und die Unterschenkel eben so fest an den Oberschenkeln und weder ihr Wille noch fremde Kräfte konnten diese Lage ändern. Ferner kam dazu unwillkürlicher Abgang von Harn und Koth und Erbrechen enormer Mengen von Speisen, worauf die Schlingbeschwerde so zunahm, dass sie nichts mehr hinunter brachte als ein bischen Pomeranzensaft; diese Dysphagie und die Contracturen bildeten nun das ständige Leiden der Kranken, die übrigens gar kein Bedürfniss zu Harn- und Koth-Entleerungen fühlte.

Als die Contracturen bereits 17 Wochen bestanden hatten, übernahm der Verf. die Behandlung der Kranken. Er gab die Tinctura ferri muriatici, anfangs zu 10 Tropfen alle 3 Stunden auf ein Stükchen Zuker, welches er im Munde halten und allmälig schlingen liess. Dieses Mittel hob bald den Krampf des Pharynx und Oesophagus, so dass die Kranke ohne Hinderniss schlingen konnte. Er liess nun bei guter Diät alle 3 Stunden 15 Tropfen von der Eisentinctur nehmen und die Glieder reiben und passiv bewegen. Anfangs konnten die Glieder wegen der Spannung der Sennen nur wenig aus ihrer krankhaften Lage gebracht werden; als aber der Verf. den Versuch machte, die Muskeln mit Salpeter-Aether reiben zu lassen, konnte er schnell die Glieder geraderichten. Die Reibungen mit Salpeter-Aether, später mit Schwefel-Aether und der Fortgebrauch der Tinctura ferri muriatici bei guter Diät und Bier brachten die Kranke nun in wenigen Tagen auf die Beine und bewirkten vollkommene Genesung.

Seekrankheit.

Keraudren u. *Villeneuve*: Bericht über Guépratte's Schrift du Mal de Mer ou Gastralgie du Navigateur. Bull. de l'Acad de Méd. 1843. Nvbr. 15.

Coppenhagen: Bemerkung. über die Seekrankheit. Med. Ztg. Russlands. May. Nro. 21.

M. Heinrich: Die Seekrankheit vorzüglich in aetiologischer Beziehung. Ibid. Nro. 27. 28.

Der Berichterstatter über *Guépratte's* Schrift war *Villeneuve* und wir wollen denselben in unserm Auszuge redend einführen, zuvor aber noch bemerken, dass *Guépratte*, Marine-Chirurg 1ster Klasse, auf seinen vielen Seereisen auf allen Meeren reiche Gelegenheit hatte, die Seekrankheit zu beobachten.

Die Seekrankheit ist so alt als die Schifffahrt: wir finden Bemerkungen über dieselbe nicht blos bei Hippokrates, Galenus, Plinius dem Aelt., sondern auch bei Seneca, Cicero,

Petronius, Plautus und Horaz *) und damit zugleich den Beweis, dass sie auf Ruderschiffen eben so heimisch ist als auf Segelschiffen. Ueber die nächste Ursache derselben herrschen die verschiedensten Meinungen.

Wollaston sucht den Grund derselben in einer raschen und wiederholten Blutcongestion gegen den Kopf, welche durch das Steigen und Fallen des Schiffs veranlasst werde. Aber die erloschenen Augen und die bleiche Gesichtsfarbe der Kranken, sowie die gänzliche Abwesenheit von Nasen- und Cerebral-Blutungen machen eine solche Meinung ganz unzulässig.

Gilchrist findet die Ursache der Seekrankheit in einer Sympathie zwischen den Nerven, welche an ihrem Ursprunge durch die Erschütterung des Hirns affizirt sind. Aber warum bringen die Erschütterungen beim Fahren im Wagen nicht dieselbe Wirkung hervor?

Darwin und *Bourrn* erklären sie durch das scheinbare oder wirkliche Schwanken der den Seefahrer umgebenden Gegenstände, wodurch eine Störung des Gesichts entstehe, welche sympathisch auf das Hirn rükwirkt; aber das Schliessen der Augen schüzt nicht gegen die Seekrankheit.

Keraudren glaubt, diese Krankheit werde durch das Auf- und Absteigen des Zwerchfells in Folge der Bewegungen des Schiffs verursacht.

Broussais erklärt die Seekrankheit für eine gastrische Neurose und sagt, dasselbe Phänomen finde in der ganzen Intestinal-Schleimhaut Statt, während doch die Därme entweder gar nicht oder wenigstens nicht in dem Grade afficirt sind wie der Magen.

Londe behauptet, dass diese Krankheit ausschliessend durch die oscillatorischen Bewegungen des Schiffs und vorzüglich durch das Kielschwanken erzeugt werde, dass die Wirkung dieser Bewegung nicht näher bekannt, dass aber offenbar der Magen dabei betheiligt sei.

Raspail erklärt die Seekrankheit und die Wirkungen des Schaukelns und des Rükwärtsfahrens im Wagen dadurch, dass bei diesen Bewegungen ein luftleerer Raum entstehe u. man sohin eine verdünnte Luft einathme, welches eine Art Asphyxie und in deren Folge Schwindel und die übrigen bekannten Erscheinungen zur Folge habe.

Forget erkennt als Ursachen dieser Krankheit das Zusammenwirken der Störung der Hirncirculation, der Gesichtsstörungen, der Erschütterung der Eingeweide, behauptet aber, dass die Entfernung einer dieser Ursachen nicht hinreiche, die Krankheit zu beseitigen.

Guépratte endlich bezeichnet als nächste Ursache dieser Krankheit einzig und allein die Furcht: deswegen sollen Frauen mehr an der Seekrankheit leiden als Männer, weil sie mehr Furcht haben; deshalb sollen Kinder und Geisteskranke verschont bleiben *), weil sie die Gefahr nicht kennen. Zur Unterstüzung seiner Meinung führt *Guépratte* an, dass ganz alte Wallfischfänger, wahre Meerwölfe, als sie nach einem Schiffbruch von einer Corvette aufgenommen worden waren, bei der Fahrt um das Cap Horn die Seekrankheit bekamen, welche sie seit langer Zeit nur durch die Tradition gekannt hatten, und dieser Anfall soll die Folge des von diesen Seeleuten erlittenen Schrekens gewesen sein, welche in dieser gefährlichen Gegend an die Möglichkeit dachten, noch einmal Schiffbruch zu leiden. Er führt ferner das Beispiel eines Matrosen an, der, nachdem er ins Meer gefallen, ohngefähr 40 Minuten auf der Rettungs-Boje liegen blieb, wo er von der Seekrankheit befallen wurde. **) Die Zufälle, welche Reisende auf hohen Gebirgen erleiden, die Wirkungen der Schaukel, ja selbst die Wirkung des Walzens auf Personen, welche nicht daran gewöhnt sind, erklärt er ebenfalls durch Furcht. Wer kann unter solchen Umständen an Furcht glauben? und zudem weis man, dass die Furcht nie Erbrechen, sondern Ausleerungen auf ganz entgegengeseztem Wege verursacht. Nachdem *Guépratte* die Furcht als hauptsächlichste Ursache der Seekrankheit erklärt hat, sagt er, dass der grose Sympathicus zuerst afficirt werde und der Ausstrahlungspunkt aller Störungen sei. Wenn aber die Furcht die Ursache dieser Krankheit wäre, so müsste doch wohl das Hirn der Ausgangspunkt der

---

*) Im Widerspruch damit behauptet ein Anonymus im Bull. gén. de Thérap. T. XXIV Nro. 1 u. 2, dass man weder bei Homer, noch bei Virgil, noch bei Plinius dem Aeltern, noch bei irgend einem griechischen oder lateinischen Schriftsteller eine Andeutung der Seekrankheit finde. *E.*

*) *Esquirol* hat zuerst die Behauptung aufgestellt, dass Narren und an Monomanie Leidende der Seekrankheit nicht unterworfen seien, und *Lachaisse* und *Londe* fanden diese Meinung bestätigt; aber *Gimelle* und *Ferrus* erklärten in der Sizung, in welcher obiger Rapport vorgetragen wurde, dass sie Geisteskranke eben so wie andere Menschen an dieser Krankheit leiden sahen.

**) Furcht und Schreken mögen allerdings die Praedisposition zu dieser wie zu vielen andern Krankheiten steigern, wenn sie dieselbe auch gewiss nicht erzeugen können. *E.*

Störungen sein. Endlich erklärt *Guépratte* die Seekrankheit identisch mit der Gastro-Enteralgie.

Nach des Berichterstatters Meinung ist die Seekrankheit das Resultat einer besondern Erschütterung des Hirns, welches der Ausgangspunkt der andern Zufälle wird, deren auffallendster ein anhaltendes, hartnäkiges, allen bisherigen Arzneien trozendes Erbrechen ist. Für diese Meinung spricht die Thatsache, dass dem Ekel und dem Erbrechen ein unbeschreibliches Uebelbefinden, eine physische und moralische Abspannung, Schwindel etc. vorhergehen, was beim Erbrechen aus andern Ursachen nicht der Fall ist. Auch ist die Hemicranie oft von Ekel und Erbrechen begleitet. Anderseits beschränkt sich die Seekrankheit zuweilen auf ein einfaches Uebelbefinden, auf eine physische und moralische Abspannung, auf etwas Schwindel ohne alles Erbrechen, ohne den geringsten Ekel, woraus man wenigstens schliessen kann, dass der Magen nicht der Ausgangspunkt dieser Zufälle ist. Endlich haben gewisse Bewegungen eine modificirende Wirkung auf das Hirn; so bringt das Wiegen die Kinder in Schlaf, und ein Huhn schläft tief, wenn man ihm den Kopf unter die Flügel stekt und es dann einige Augenblike schaukelt. Auch ist zu beachten, dass manche Personen bei den ersten Bewegungen einer Ueberfahrt von einem unwiderstehlichen Schlaf befallen werden.

Abgesehen von der Theorie hat *Guépratte* die genaueste Beschreibung der Seekrankheit mit allen ihren Variationen geliefert. Er unterscheidet drei Grade oder drei Zustände, welche er gutartige, confirmirte, bösartige nennt. Er sagt, dass nichts wandelbarer sei als der Moment des Eintritts, die Intensität und die Dauer dieses Uebels, welches manche Personen durchaus verschont, andere dagegen während einer ganzen Ueberfahrt von mehreren Monaten gar nicht verlässt, und Verfall und Marasmus verursacht, ohne aber tödtlich zu werden. Doch hat man zuweilen Blutbrechen mit tödtlichem Ausgang entstehen sehen. Die Hirn-, Magen- und Darm-Entzündungen, die man auch dieser Krankheit zuschrieb, haben nach *Guépratte* nichts mit derselben gemein, und wenn sie hinzukommen, so sind sie von ihr ganz unabhängig.

Forget beschreibt eine Varietät der Seekrankheit, welcher unser Verfasser keine besondere Aufmerksamkeit zugewendet hat; es ist diese die Seekrankheit ohne Erbrechen, welche aber eben so peinlich oder noch peinlicher ist, als die Seekrankheit mit allen ihren Zufällen. In diesem Falle muss man nach *Forget*, um Erleichterung zu erzweken, Erbrechen erregen, indem man den Kranken so placirt, dass er die Wogen sehen kann, welche längs des Schiffes dahin eilen.

Bei der Behandlung empfiehlt *Guépratte* vor allem, dem Kranken seine Furcht zu nehmen. Anderseits empfiehlt er, um den ersten Anfall zu verhüten, sich vor dem Seegelwerk an eine sehr luftige Stelle des Schiffs zu legen und die Augen geschlossen zu halten, denn bei diesem Verhalten soll man nach seiner Versicherung nur mässige Anfälle bekommen und allmälig einige leichte Nahrungsmittel nehmen können. Er bekämpft die vulgäre Meinung, dass man vor dem Einschiffen eine gewisse Quantität Speisen zu sich nehmen solle, um die Seekrankheit zu verhüten oder ihre Intensität zu vermindern und jedenfalls das Erbrechen zu erleichtern. Als Grund gegen diesen Rath gibt er an, dass bei vollem Magen das Erbrechen viel peinlicher ist, und dass man in solchen Fällen einigemal Zerreissung des Magens und des Oesophagus hat erfolgen sehen. Nach unserem (*Villeneuve's*) Dafürhalten sollte man 3 oder 4 Stunden vor der Einschiffung eine vernünftige Quantität guter Nahrungsmittel zu sich nehmen, damit der Magen Zeit hat, dieselben zu verdauen, und damit man eine Ernährung erziele, die kürzere oder längere Zeit unterbrochen werden kann. *Guépratte* verbietet zwar eine starke Mahlzeit, räth aber mit *Forget* von Zeit zu Zeit wenig leichte Speisen zu geniessen, was freilich nur im Momente einer Remission geschehen könnte. Unter den Getränken empfiehlt er vor allen Selterser Wasser. Die so häufig gebrauchten Säuren verwirft er.

Die gegen die Seekrankheit empfohlenen zahlreichen Arzneimittel haben nach *Guépratte* gar keinen Werth, doch will er gute Wirkung von folgender Formel gesehen haben.

Destillirtes Valeriana-Wasser 60 Grammes.
Pomeranzenblüth-Wasser
Lattig-Wasser ana 30 Grammes
Zimmet-Tinctur 4 Grammes
Laudanum 20 Tropfen
Pomeranzen-Syrup q. s.

Davon alle 6—8 Stunden einen Kaffeelöffel voll zu nehmen.

Die mit so vieler Charlatanerie gegen die Seekrankheit empfohlenen Bonbons de Malte, welche nach *Chevallier's* Untersuchung doppelkohlensaure Soda enthalten, verdienen nach ihm gar keine Erwähnung und auch wir haben dieses Specificum ganz wirkungslos gefunden.

Ein breiter Gürtel, welcher die Unterleibs-Eingeweide zusammendrükt und unterstüzt, ist ein Mittel, von dem einer Ihrer Commissaire, *Kéraudren*, gute Erfolge erhalten hat.

In prophylactischer Beziehung räth *Guépratte*, sich an das Meer zu gewöhnen und

vor der Einschiffung einige Zeit am Ufer zu leben, in die Anker-Fahrzeuge zu gehen und sich hier wiegen zu lassen, dieselben aber beim ersten Uebelbefinden zu verlassen, um später wiederzukehren. *Kéraudren* räth, sich vor dem Einschiffen an die Strikschaukel zu gewöhnen *).

Die Seekrankheit ist aber auch ein Heilmittel, sie ist nach *Guépratte* heilsam gegen alte Dysenterien, Luftröhren-Entzündungen, auch hemmt sie zuweilen den Verlauf der Lungenschwindsucht. *Keraudren* fügt diesen Krankheiten noch die Anorexie und gewisse Nervenkrankkeiten bei **). Organische Fehler des Magens und der Leber aber werden durch die Seekrankheit sehr verschlimmert.

Coppenhagen rechnet die Seekrankheit zu den somatischen Neurosen und nimmt eine erethische und eine torpide Form derselben an. Die Erscheinungen haben wie bei den Neurosen etwas Typisches; die Veränderungen in den Verdauungs-Organen sind nur accessorische. Die wesentlichen physiologisch-pathologischen Momente bei dieser Krankheit sind: 1) die Erscheinungen, welche dem Ekel vorangehen; 2) das Ekelgefühl selbst, dessen Siz in allen Verzweigungen des Nervus vagus, glossopharyngeus und (nach *Purkinje* beim höheren Grad) des Facialis und Trigeminus sich befindet; 3) das Erbrechen und 4) die nachbleibenden Erscheinungen.

Im Allgemeinen bleibt unter gleichen Verhältnissen nur eine kleine Anzahl von Individuen von dieser Krankheit verschont. Kinder werden gar nicht, oder nur schnell vorübergehend befallen. Reconvalescenten, nervöse, venös-nervöse Constitutionen, Neulinge werden leicht seekrank; auch Kurzsichtigkeit ist im Allgemeinen kein Schuzmittel gegen die Krankheit. Je gröser die Empfänglichkeit, um so rascher der Eintritt des Uebels, um so länger dessen Dauer. Verläuft die Krankheit intensiv, so verschwindet sie entweder gar nicht, solange die ursächlichen Momente anhalten, oder sie macht nur Remissionen oder Intermissionen bei dem Aufhören des Schwankens und kehrt mit dem erneuerten Eintreten des lezteren wieder. So waren schon Personen auf der Reise von Europa nach Ost- und Westindien oder von da nach Europa immerwährend seekrank. Hat sich die Empfindlichkeit aber auch soweit gemindert, dass das Individuum bei leichterem Schwanken verschont bleibt, so ist es noch keineswegs bei stärkerem Schwanken vor derselben gesichert. Immer jedoch wird der wiederholte Anfall von Seekrankheit leichter, immer müssen zugleich die erregenden Momente dabei stärker und länger einwirken, zugleich beschränkt sich die Krankheit dann nur auf ein mehrtägiges Uebelsein ohne wirkliches Erbrechen. Auf grosen Schiffen, an welchen sich die kleinen Wellen brechen und die grosen ein mehr gleichförmiges Schwanken unterhalten, tritt die Krankheit leichter auf. Die Wirkung des Schwankens auf den Schiffen ist durchaus der des Rükwärtsfahrens, des Drehens im Kreise, eines Rausches, eines Drukes auf das Gehirn, u. s. w. analog und ergreift zunächst das **10.** Hirnnervenpaar, welches vorzüglich den Magen mit Nerven versieht. Die durch das Schwanken erzeugte Erschütterung des Gehirns ergreift secundär die Contenta des Unterleibs und der Brust und ruft die Erscheinungen der Seekrankheit hervor. Bei kalter und feuchter Luft entsteht das Uebel leichter und dauert auch länger fort, als bei warmer Witterung.

Als Symptome gelten Eingenommenheit des Kopfes, Schwindel, eine eigene Gemüths-Depression. Der Kopf heiss, schwer, das Gesicht mehr oder weniger geröthet, der Geruch scharf und empfindlich; grose Sehnsucht nach Ruhe. Darauf die gastrischen Erscheinungen. Der Kopf wird ganz wüst und schwer, man fühlt sich so matt, als habe alle Muskelkraft aufgehört, bis ein neues Erbrechen den ganzen Körper zur Reaction zwingt. Nun tritt bald ein Zustand der Ruhe und Reactionslosigkeit des Körpers ein, der sich allmälig an das Schwanken des Schiffs gewöhnt, das Erbrechen in längeren Pausen. Stuhlverstopfung ist eine beständige Begleiterin der Seekrankheit. In der Regel dauert diese Form nur 1—2 Tage.

Die torpide Form entsteht vorzüglich bei nasskalter Witterung und wenn die Empfindlichkeit gegen die ursächlichen Momente nur theilweise abgestumpft ist. Hier ist der Kopf wüst und eingenommen, welcher Zustand sich oft zu den heftigsten Schmerzen steigert. Das Erbrechen ist hier viel seltener, das Entleerte aber viel copiöser, viel Schleim und nur wenig Galle enthaltend. Frösteln, Schauer, Unterdrükung der Hautthätigkeit. Allgemeine Abspannungs- und Gefühls-Depression, jede

*) Der in der Sizung anwesende *Bégin* sagt, es gebe nur ein Mittel, die Wirkungen der Seekrankheit zu mässigen und dieses bestehe darin, sich sogleich horizontal in die Mitte des Schiffs zu legen und wenig zu essen. Auch *Gérardin* sagt, das Mittel gegen diese Krankeit sei, sich in der Mitte des Schiffs und zwar in freier Luft aufzuhalten.

) *Ferrus* äusserte in der Sizung, er habe mehr als einmal einen glüklichen Einfluss der Seekrankheit auf Geisteskrankheiten beobachtet. — *Percy* erzählt in der Lancet **1844 August die Heilung einer Gelbsucht durch die Seekrankheit.

geistige Beschäftigung erhöht das Krankheisgefühl. Beständige Schläfrigkeit; der Schlaf tief, doch nicht erquikend; der Geschmak ist widrig ekelhaft beim Erwachen. Die Stuhlverstopfungen währen oft 6—8 Tage; der Harn ist meist dunkel, empfindet aber der Kranke Schmerzen in der Nierengegend, so zeigt der Harn eine milchigte, gelblich weisse Farbe.

Bei der Behandlung empfiehlt der Verf. neben gesunder Diät den öftern Gebrauch der Brausepulver und Sorge für tägliche Leibesöffnung durch Digestiva. Vermehrte Ausleerungen seien ja erfahrungsgemäss, selbst wenn sie ex Diarrhoea catarrhali erfolgen, als prophylaktisch gegen die Krankheit zu betrachten. Bei heftigem Erbrechen soll ein Pflaster ex Emplastri arom. Pharmac. Bor. Unc. una, Camphor. pulver. drachma una, Opii puri drachm. semis, Olei Menth. pip. guttis 20, auf Leder gestrichen und auf den Unterleib gelegt, sehr wohlthätig sein; ebenso aromatische Einreibungen in denselben ex Olei Hyosc. coct. Unc. jβ, Opii puri drachm. j, Olei Menth. pip. ʒβ, Bals. nucis moschati ℥β; oder auch ein Sinapismus und inerlich Tinctura thebaica zu 1—2 Tropfen in einem aromatischen Wasser. Gegen den meist heftigen Kopfschmerz soll Einbinden des Kopfs mit kalten Binden, Essig-Umschläge auf die Stirn, Auftröpfeln von Spirit. Vini rect. nüzen. Jedes Reizmittel durch Speisen oder Getränke in den Magen gebracht schadet wohl bei der erethischen, wirkt aber wohlthätig bei der torpiden Form der Seekrankheit: hier starker Thee, Kaffee, Bier, Wein. Bei Stuhlverstopfung Rheum.

Auch *Coppenhagen* bemerkt, dass die Seekrankheit entzündliche Uebel verdränge und eine Aufheiterung des Geistes und Gemüthes bewirke. Als nachtheilige Folgen erwähnt er fortdauernde Verdauungs-Beschwerden, Abmagerung, Blutbrechen, Rheuma, Lähmung der untern Glieder, in einem Falle sogar Wahnsinn.

Nach *Heinrich*, welcher in vielen Stüken mit *Coppenhagen* ganz übereinstimmt, ist das Schwanken des Schiffs und namentlich das Kielschwanken*), mit dessen höheren Graden sich übrigens wohl immer das Bordschwanken verbindet, die eigentliche Ursache der Seekrankheit, die Krankheit selbst sensitiver Natur und das Hirn das zuerst ergriffene Organ.

*) *Goeschen* bemerkt (Schmidt's Jahrb. B. 44. S. 297): Aus Erfahrung an uns selbst und Andern möchten wir gerade umgekehrt das Bordschwanken für ein dem Ausbruch der Seekrankheit günstigeres Moment halten.

Meningitis rheumatica.

Scharlau: Beitrag zur Lehre von den Krankheiten der nächsten Umgebungen des Gehirns und Rükenmarks. Casper's Wochenschr. Nr. 5 u. 6.

Da die Stase der harten Hirnhaut in Genere und die rheumatische Meningitis in Specie in nosologischer und diagnostischer Beziehung noch wenig bearbeitet ist, so verdient die Mittheilung des Dr. *Scharlau* unsere besondere Beachtung. Der Verf. berichtet drei Krankheitsfälle: im ersten glüklich geendeten litt die Kranke an entzündlichem Rheuma der harten Haut des Hirns und Rükenmarks und wie Verf. glaubt, auch an seröser Ueberfüllung der Hirn- und Rükenmarkshöhlen; im zweiten ebenfalls glüklich geendeten Fall litt die Kranke an entzündlichem Rheuma der harten Hirnhaut mit biliöser Complication; im dritten tödtlich verlaufenen Fall litt die Kranke ebenfalls an entzündlichem Rheuma mit biliöser Complication. Als wesentliches Symptom der rheumatischen Meningitis ergibt sich ein reissender, heftiger Kopfschmerz, welcher sich in zwei Fällen bis in die Nasen-Wurzel hineinzog. Merkwürdig ist, dass in allen drei Fällen Blindheit vorkam, die aber in den beiden ersten in der Reconvalescenz wieder verschwand. Die erste Kranke verlor auch das Bewusstsein, erbrach auch alles Genossene, und litt an Schmerz zu beiden Seiten des Leibs, der sich durch die leiseste Berührung aufs heftigste steigerte und der natürlich mit dem Leiden der harten Hirnhaut nicht in Berührung stand, wohl aber mit der Affection der harten Rükenmarkshaut.

Die Section der dritten Kranken ergab Folgendes: die harte Hirnhaut zeigte zahlreiche Gefässverästlungen, Injectionen, rothe Streifen und Punkte, war in ihrem Gewebe verdikt, auf einzelnen Stellen braunroth und mürbe; die Blutleiter und Gefässe der Dura mater strozten von Blut. Die inere, mit der Arachnoidea bekleidete Fläche der harten Haut hatte einen gallertartigen, milchigen Ueberzug; ein gleicher lag auf der Arachnoidea-Hälfte, welche die weiche Haut bekleidete. Das Gewebe der Arachnoidea war nicht verändert; unter derselben und in den Ventrikeln viel Serum; die Gefässe der weichen Haut von Blut strozend. Das Hirn normal; die Gewölbe der Seitenventrikel und das Septum erweicht. Zwischen den Sehnerven vor der Kreuzung viel gallertartige Flüssigkeit.

Scharlau nimmt an, dass in allen diesen Fällen ursprünglich ein dynamischer Rheumatismus (rheumatische Neurose?) der harten Hirnhaut zugegen war, welcher bald Blutüberfül-

lung dieser Haut zur Folge hatte, worin wir ihm ganz beistimmen. Weniger sind wir mit seiner Behandlung einverstanden, welche in starken Blutentleerungen, viel Calomel, Brechweinstein in emetischen Gaben und Blasenpflastern bestand. In einem Falle wendete er auch kalte Umschläge auf den Kopf an, die bei solchen rheumatischen Leiden immer bedenklich sind. Ref. hat im bayr. med. Corresp. Blatt 1841. Nr. 34. auch einen tödtlich verlaufenen Fall von entzündlichem Rheuma der harten Hirnhaut berichtet, welcher im Wesentlichen ganz mit *Scharlau's* Fällen übereinstimmt und den wir zu vergleichen bitten *).

Hysterie.

Laschan: Hysterie ausgezeichnet durch ungewöhnliche, sehr merkwürdige Erscheinungen. Oestr. Jahrb. Mrz.
Giehrl: Ueber Nerven - Ueberreizung und ihre Behandlung. von Walther's und von Ammon's Journ. Bd. III.
Dittel: Spasmi tonici ex hyperaemia spinali activa. Oestr. Wochenschr. Nro. 35.
John Ringland: Hysteric Spasm of the Diaphragm. Dubl. Journ. of med. Sc. Sept.
M. Macario: Ueber die hysterische Paralyse. Annal. medico-psych. Jan.
Favrot: De la Catalepsie, de l'Extase et de l'Hysterie. These. Paris. Januar 25.
Rostan: Hysterie, quelques reflexions sur les symptomes et le traitement. Gaz. des Hôp. Febr. 27.
Hartung: Aphonia hysterica. Rheinischer General-Ber. pro 1841.
Pidoux: Reflexions nouvelles sur les Neuroses a l'occasion d'un cas d'hysterie determinant successivement les symptomes locaux des plusieurs inflammations abdominales etc. Journ. de Méd. par Beau. Mai.
Gauthy: Affection hysterique remarquable. Arch. de Méd. Belge. April.

In der Nosologie und Therapie der Hysterie in Genere hat das Jahr 1844 nichts geleistet. Dagegen liegen Untersuchungen über einzelne Formen der Hysterie und wie gewöhnlich eine Menge von Krankheitsgeschichten vor. Von lezteren haben wir einige herausgehoben, welche in Bezug auf eine oder die andere Form der Hysterie instruktiv sind.

Hysterische Ekstase. Professor *Laschan* in Innbruk berichtet den Fall einer 32 Jahre alten hysterischen Weibsperson, die abwechselnd an hysterischen Krämpfen mit wilden Delirien u. Anfällen von Ekstase und Katalepsie litt. In den ekstatischen Anfällen beschäftigte sie sich mit der Passionsgeschichte Christi, bekam Blutungen an der ganz unverlezten Kopfhaut und tiefe, wie von Striken eingeschnürte Furchen an den Händen. Dazwischen verschlang sie oft alte Nägel, Nadeln und Glas und erbrach diese Dinge wieder. Sie wurde im Spital zu Innsbruck auf das aufmerksamste beobachtet und es geht aus dem Bericht auf das unzweideutigste hervor, dass grobe Täuschungen Statt fanden; doch spricht Prof. *Laschan* in seinem und anderer Aerzte Namen die Ueberzeugung aus, dass an einen absichtlichen und bewussten Betrug von Seite dieser Person nicht zu denken sei, lässt es aber dahin gestellt, ob nicht im unfreien Zustande Täuschungen beabsichtigt wurden. Wir erlauben uns kein Urtheil über diese auffallende Geschichte, und wollen blos durch diesen kurzen Auszug auf das ausführliche Original aufmerksam machen. Dass die Person krank war, ist gewiss nicht zu bezweifeln, und es dürfte sohin nur noch die Frage zu untersuchen sein, inwiefern die bei Hysterischen so häufig vorkommende Sucht Aufsehen zu erregen und sich wichtig zu machen, mit im Spiele war.

*) Herr Dr. *Stilling* sagt in seinem Referat über Nervenpathologie pro 1841 in diesem Jahresbericht von unserem Fall, meine Diagnose sei falsch gewesen; die Krankheit sei nicht von der harten Haut, sondern vom Hirn ausgegangen; die Injection der harten Haut sei Leichenhyperämie gewesen; ich hätte meine (falsche) Diagnose auf befangene Weise mit der Section in Einklang zu bringen gesucht, und auf solche Weise werde kein Beitrag zur Aufklärung der rheumatischen Meningitis geliefert etc. — Mit einem Nosologen, der eine so deutlich ausgesprochene Gefässinjection der harten Hirnhaut für eine einfache Leichenhyperämie erklärt und mit einem Diagnostiker, welcher dem beschriebenen Krankheits-Verlauf gegenüber ein primäres Hirnleiden annehmen und die Affection der Hirnhäute läugnen kann, will ich nicht rechten; aber die Lehre will ich dem Herrn Dr. *Stilling* geben, dass er künftig, wenn er sich wieder veranlasst findet, ein so wegwerfendes Urtheil über einen andern Arzt zu fällen, zuerst dessen Arbeit im Orginal und nicht blos in einem Journal-Auszug lesen wolle: hätte er dieses in dem vorliegenden Falle gethan, so müsste er wissen, dass ich den Lieutenant Henrici in seiner lezten Krankheit nicht gesehen und an seiner Behandlung keinen Theil hatte, dass ich also gar nicht in der Lage war, „meine Diagnose mit der Section in Einklang zu bringen." Ferner, dass er sich künftig treu an die Berichte halten wolle; denn in meinem fraglichen Bericht steht kein Wort davon, „dass weder Verdikung noch sonst eine Veränderung an der Dura mater gefunden worden sei," sondern der mir mitgetheilte Sections-Bericht schweigt darüber und daraus kategorisch zu folgern, dass keine solche Veränderungen zugegen waren, ist, gelind gesagt, vorschnell.

Hysterischer Tetanus. Dr. *Giehrl* berichtet die sehr interessante Geschichte zweier Mädchen, die an den heftigsten Nervenzufällen litten.

Das eine derselben war hysterisch und wurde nach einer Verkühlung von heftigen Krämpfen befallen und das andere, sonst gesund, wurde durch den Anblik der Krämpfe seiner Freundin angestekt. Diese Krämpfe wurden nun bei beiden Kranken täglich heftiger, kamen mehrmal des Tags, fast zu bestimmten Stunden und befielen häufig beide Kranke zugleich, wenn sie auch von einander getrennt waren. Beide wurden somnambul, bekamen cataleptische und tetanische Anfälle. Im somnambulen Zustande sagten sie den Verlauf ihrer Krankheit vorher, bestimmten mehrere Wochen voraus, welche Zufälle noch eintreten und an welchem Tage, um welche Stunde und Minute sie kommen würden, und wie denselben zu begegnen sei und welche Mittel zu ihrer Herstellung nöthig seien: so verordnete sich die eine 14 Tage vorher an einem bestimmten Tage eine Aderlässe, später Blutegel an die Lebergegend; die andere auf gewisse Tage ein Abführmittel, von dem sie die Dosis und Wirkung genau bestimmte; auch verlangte sie, dass man ihr auch auserdem öfter eine Dosis Bittersalz in Wasser gelöst geben sollte, vor dem sie im gewöhnlichen wachenden Zustande einen grosen Widerwillen hatte. Auch wurde von Seite des Arztes ganz so verfahren, wie die Kranken bestimmten, welche die Art der Krämpfe und die Anzahl derselben auf jeden Tag während der ganzen Krankheitsdauer genau vorher gesagt hatten. Die Katalepsie konnte bei beiden Kranken jedesmal sogleich gehoben werden, wenn man der einen ein Geldstük von Silber oder Gold, der andern aber etwas von Gold, z. B. einen Ring, unter die Zunge brachte. Diesen Zustand gaben sie als den gefährlichsten an, den sie ohne Hülfe nicht viel über eine Viertelstunde ertragen könnten, den Starrkrampf aber nicht viel über eine halbe Stunde, indem sonst der Tod durch Asphyxie oder Erschöpfung der Nervenkraft eintreten würde. Das hauptsächlichste bei diesen Kranken angewendete Mittel war der sogenannte thierische Magnetismus, Nerven - Contact, wie sich der Verf. ausdrükt. Die jüngere, angestekte Kranke wurde vollkommen geheilt; die um ein Jahr ältere (18jährige) früher schon hysterisch gewesene Kranke wurde zwar ebenfalls von diesen Zufällen befreit, behielt aber eine grose Nerven-Reizbarkeit. Diese zwei Fälle sind sehr interessant, und wir hätten gewünscht, dass der Verf. die Geschichte derselben als solche und nicht in der Form von allgemeinen Abstractionen gegeben hätte.

Dr. *Dittel* berichtet ebenfalls einen Fall eines wahrscheinlich hysterischen Tetanus.

Derselbe erschien zu unbestimmten Zeiten, meist nach gemüthlichen oder körperlichen Aufregungen, aber nie, während die Reinigung im Gang war, war von Bewusstlosigkeit, heftigem Magen- und Kopfschmerz, und von Lach- und Weinkrämpfen begleitet. Der Anfall dauerte ohngefähr 3/4 Stunden, und bei seinem Nachlass bekam die Kranke ein Prikeln in der Haut und einen stark riechenden Schweiss. An der Wirbelsäule, und zwar in der Rükengegend, drei empfindliche Stellen. Der Verf. diagnosticirte active Hyperaemie des Rükenmarks u. verfuhr antiphlogistisch, was wenig genüzt zu haben scheint. Dann gab er inerlich Brechweinstein und liess die Brechweinstein-Salbe längs der Wirbelsäule mässig einreiben. Bei dem längeren Gebrauch dieser Mittel blieben endlich die Anfälle aus. Dass die Kranke vollkommen genesen sei, wagt er aber nicht zu sagen, sondern spricht von einer noch umzustimmenden Disposition und bleibt dabei, dass die Krankheit durch lokale Hyperaemie erzeugt worden sei.

Hysterische Zwerchfellkrämpfe. Dr. *Ringland* hat vor der geburtshülflichen Gesellschaft eine Abhandlung gelesen, in welcher er vier Fälle bespricht, welche er als hysterischen Krampf des Zwerchfells bezeichnet, bei welchen sich aber das Leiden nicht ausschliessend auf das Zwerchfell beschränkte. Die Respirationsstörungen erreichten in diesen Fällen einen Grad, welchen er früher nicht mit dem Leben verträglich gehalten hätte. Das Bild der Krankheit war im Ganzen folgendes:

Der Anfall begann in der Nacht, ohne alle Vorläufer-Symptome, oder nach einer sehr leichten Störung der Gesundheit, mit dem Gefühl der Erstikung, als wenn der Hals durch einen Strik zusammen geschnürt würde. Das Schlingen, selbst des Speichels, war sehr peinlich. Ein heftiger, beinahe unerträglicher Schmerz hauste in der Gegend des Magens, zog sich von der Herzgrube rükwärts gegen die Wirbelsäule, nahm dann seine Richtung gegen den Lendentheil der Wirbelsäule und endete am untern Theil des Heiligenbeins. Dieser Schmerz war am heftigsten in der Gegend des Zwerchfells und nahm gegen das Sacrum zu immer mehr ab. Druk auf die Lendenwirbel verursachte bedeutenden Schmerz. Das Athmen war sehr erschwert, die Kranken mussten sizen bleiben, weil das Erstikungsgefühl die horizontale Lage unmöglich machte. Die Kranken machten in der Minute ungefähr 60 Athemzüge; das Ausathmen war länger und weniger peinlich als das Einathmen. Während des lezteren wurden die Rippen und die Schlüsselbeine in einem solchen Grade gehoben, wie es der Verf. nie zuvor gesehen. Ein sehr peinlicher Krampfhusten kehrte Anfallweise nach kurzen Zwischenzeiten wieder und liess die Kranken zuweilen fast athemlos. Der Unterleib war etwas voll, tympanitisch, aber ohne Schmerz beim Druk, auser wenn man aufwärts gegen das Zwerchfell drükte, wo dann die andern Symptome wo möglich noch gesteigert wurden. Die Haut natürlich; die Glieder sehr kalt; der Urin in groser Quantität, aber blasser als gewöhnlich. Auslerungen regelmässig, Puls ganz normal.

Die Anwendung von krampfwidrigen Mitteln, namentlich Aether, Ammonium und die

Ammoniumhaltige Valeriana-Tinktur nebst der Anwendung von Wärme auf die Füsse und den Unterleib bewirkten temporäre Erleichterung, aber der Anfall kekrte nach wenigen Stunden mit gleicher Heftigkeit wieder. Dieselben Mittel hatten nun wieder denselben Erfolg, bis endlich gegen Morgen ein tiefer Schlaf eintrat, aus welchem die Kranken ganz wohl erwachten. Unterwarfen sich nun die Kranken nicht einer mehrere Tage fortgesezten Behandlung, so kehrte in der folgenden Nacht immer der Anfall wieder, und die nämlichen Mittel hatten wieder die nämliche Wirkung. Eine dauernde Heilung aber wurde erzielt durch den Gebrauch der Stinkharze in Verbindung mit flüchtigen Mitteln; so wie die Wiederkehr eines Anfalls drohte, Anodyna; Sinapismen auf das Brustbein und längs der Wirbelsäule; Belladonna - Pflaster auf die Lenden. Wurde dieses Verfahren 7—8 Tage anhaltend angewendet, so blieben die Anfälle aus.

Von des Verf. Kranken war eine 14 Jahre alt und befand sich gerade in der Entwiklungsepoche: unter der Behandlung trat die Menstruation ein; eine war 25 Jahre, unverheurathet und immer regelmässig menstruirt; eine war seit kurzer Zeit verheurathet, und eine säugte ihr zweites Kind. Sie befanden sich alle in guten Lebensverhältnisssen; eine gehörte den höhern Ständen an; eine hatte gegen ihre Neigung geheurathet, und dieser Umstand war offenbar Schuld an ihren nervösen Zufällen. Merkwürdig ist, dass drei von diesen Fällen inerhalb 10 Tagen vorkamen, ohne dass aber die Kranken mit einander in Berührung standen, oder von einander etwas wussten.

Ueber hysterische Paralysen. Die hysterische Paralyse ist nach *Macario* eine durch die heftigen Erschütterungen des Nervensystems in den hysterischen Anfällen verursachte Atonie der Nerven. Sie trifft entweder die Sensibilitäts-oder die Motilitaets-Nerven, und die durch sie hervorgebrachten Zufälle sind wechselnd, sie verschwinden rasch (spricht das nicht gegen Atonie?), um bald wieder zu erscheinen, und folgen sich auf einander. Ihre Dauer variirt von einigen Minuten bis zu einigen Tagen, Wochen, selbst Jahren, dann verschwinden sie allmälig oder plözlich.

Die hysterischen Anaesthesien werden besonders an den Sinnes-Organen beobachtet, ohne dass der ihnen eigenthümliche Bewegungs-Apparat mit ergriffen wäre. So beobachtet man nicht selten den Verlust des Gesichts, des Gehörs, des Geschmaks, des Geruchs. Am häufigsten ist die hysterische Amaurose, nach ihr die Taubheit. Den Verlust des Geschmaks und Geruchs hat der Verf. nur einmal und zwar auf die linke Seite beschränkt, bei einer an hysterischer Hemiplepie Leidenden beobachtet. *Gabrini* führt in seiner Dissertation sur les complications de la colique de plomb auch den Fall einer Hysterischen an, welche den Geruch verloren hatte. Diese speciellen Anaesthesien können vollständig oder unvollständig sein; sie erscheinen gewöhnlich plözlich nach einem Anfall; zuweilen geht ihnen eine Schwäche des Organs, Störung des Sehevermögens, Ohrenklingen etc. voran, und meist leidet nur ein Auge oder ein Ohr. Die Lähmung der allgemeinen Empfindung kann die Haut allein oder die Haut und die Muskeln zugleich ergreifen; sie kann vollständig oder unvollständig sein; meist tritt sie mit Einmal auf. Oft geht ihr ein Gefühl von Schwere in dem später afficirten Theil voran. Selten behalten die der Empfindung beraubten Glieder noch die Fähigkeit, sich zu bewegen, doch sind Beispiele davon bekannt.

Die Motilitaets - Paralyse verkündigt sich gewöhnlich durch kein besonderes Phaenomen, und tritt plözlich nach einem schwachen oder heftigen hysterischen Anfalle auf. Der Verf. glaubt bemerkt zu haben, dass sie häufiger die untern Extremitäten befalle, als die obern, im Gegensaz zu der Paralysis saturnina, aber, wie bei dieser, afficirt sie mehr die Strek- als die Beuge-Muskeln der Glieder. Neben dieser Paralyse kommt zuweilen Schmerz in den gelähmten Gliedern vor. Sie kehrt, wenn sie beseitigt ist, sehr leicht wieder.

Am häufigsten werden die Hysterischen von der Motilitaets-und Sensibilitäts-Paralyse zugleich befallen. Diese beiden Affektionen zeigen sich aber nicht immer an demselben Gliede oder demselben Organe, denn es ist häufig der Fall, dass die Amyosthenie die untern Glieder, und die Anaesthesie die Haut des obern Theils des Körpers einnimmt. Sehr häufig ist diese Paralyse von Aphonie, oder wenigstens von Stammeln begleitet. Ihr Verlauf ist höchst eigenthümlich. Dieselbe Kranke kann in Folge verschiedener Anfälle bald von Paraplegie, bald von Hemiplegie, bald von Amaurose, Taubheit, Aphonie befallen werden, bald wieder tritt die Paralyse des Oesophagus, der Blase, des Mastdarms isolirt, oder zugleich mit der an anderen Körpertheilen vorhandenen auf, und zuweilen erscheinen alle diese Phänomene zu gleicher Zeit. Es kommt häufig vor, dass die Motilitäts-Paralyse vollständig ist, während die Sensibilität nur stumpf geworden ist, und umgekehrt. Beide Arten der Paralyse können auf einmal oder allmälig verschwinden, zu gleicher Zeit, oder eine nach der andern.

Von allen Paralysen gestattet die hysterische die beste Prognose; sie lässt sich am leichtesten heilen, oft bewirkt dieses die Natur selbst. Beim Beginn der Paralyse rühmt *Piorry* die guten Wirkungen des schwefelsauren Chinins, in Alcohol, Zimmttinktur und dergleichen aufgelöst. Wenn die hysterischen Anfälle eine Art von Intermittenz zeigen, so ist das schwefelsaure Chinin angezeigt. (Welche hysterischen Anfälle machen aber keine Intermissionen?). Treten diese Zufälle zur Zeit der Menses auf, so ist es gerathen, das Erscheinen derselben zu begünstigen; zuweilen hat sich ein mässiger Aderlass nüzlich gezeigt (gegen Atonie Aderlässe?). Ist die hysterische Paralyse veraltet, so applicire man Blasenpflaster an die Nierengegend (warum hieher?) und wende reizende Frictionen, Dampfdouchen und besonders die Elektrizität, sowie Strychnin und Brucin an. Man muss überdies die Kranken auffordern, ihre ganze Willenskraft auszuüben, um einige Bewegungen zu Stande zu bringen. In den Fällen, wo alle diese Mittel erfolglos geblieben sind, kann man auf eine vortheilhafte Weise vom thierischen Magetismus Gebrauch machen.

Der Verf. hatte viele, in der Klinik des Prof. *Piorry* gesammelte Beobachtungen beigefügt, die wir aber übergehen müssen.

Hysterische Hemiplegie. Favrot erzählt in seiner Dissertation einen Fall von Hysterie, in welchem unter andern gewöhnlichen Zufällen auch eine ausgebildete hysterische Hemiplegie, eine Lähmung der Bewegung und der Empfindung der einen Seite auftrat, welche allgemeinen und örtlichen Blutentleerungen trozte und endlich auf den Gebrauch der Meglin'schen Pillen, der Opiate etc. verschwand. Dagegen wich in dem von *Rostan* erzählten Fall die hysterische Hemiplegie erst dann, als neben den krampfwidrigen Mitteln wiederholte örtliche und allgemeine Blutentleerungen und Emenagoga gebraucht wurden. Merkwürdig ist, dass auch in diesem Fall Bewegung und Empfindung der linken Seite geschwächt waren.

Hysterische Aphonie. Hartung berichtet den Fall eines nervösen 19 jährigen Mädchens, welches zuweilen an hysterischen Zufällen litt und einst nach einer heftigen Aufregung bewusstlos nieder fiel. Nachdem das Bewusstsein zurükgekehrt, litt sie an Betäubung, Trismus und Sprachlosigkeit; der Kopf war roth, die Haut warm, der Puls beschleunigt und härtlich. Nach einem Aderlass wurde der Kopf freier; der Trismus verschwand nach der Anwendung von Schröpfköpfen und Zugpflaster in den Naken, aber die Sprachlosigkeit blieb. Die sonst gesunde Kranke erklärte durch Schreiben, sobald sie sprechen wolle, verschliesse ein Krampf ihr die Kehle. Blutegel, Mittelsalze, Kirschlorbeer-Wasser, Brechweinstein in grosen Dosen, Stinkasant, kohlensaures Eisen, Brechweinstein-Salbe blieben erfolglos. Nachdem das Uebel so 1/4 Jahr gedauert hatte, machte die Kranke eine Wallfarth nach Kaevelaer mit und kam genesen zurük. Im tiefen Gebet war sie plözlich zusammen gefahren und konnte von diesem Augenblik an wieder sprechen.

Hysterische Pseudophlogosen. Pidoux erzählt den Fall einer plethorischen hysterischen Frau, deren Harn Gries absezte, welche längere Zeit unter dem Einflusse deprimirender Gemüthsbewegungen stand.

Diese Frau hatte bereits im März 1843 an einem unlöschlichen Durst gelitten, welchen Verf. als einen nervösen bezeichnet; derselbe war von einem unregelmässigen Fieber begleitet, dem aber durchaus kein örtliches Leiden entsprach. Der Durst war wie gesagt nicht zu löschen, so viel die Kranke auch trank. Merkwürdigerweise nahm die Nierenabsonderung dabei nicht zu; der Harn war aber blass, wässeriger und sehr limpid. Dieser Zustand dauerte mehrere Monate mit groser Intensität. Assa foetida und Valeriana mässigten ihn sehr, konnten ihn aber nicht ganz beseitigen, so dass er zum Theil noch besteht. Am 30. März 1844 erlitt sie nach dem Aufhören der spärlich geflossenen Menstruation folgende Zufälle. Zuerst bekam sie allgemeine Gefässreizung mit Kopf-Congestionen, heftigem Kopfschmerz, Turgescenz des Halses mit einem lästigen Gefühl von Zusammenschnürung der Halsmuskeln u. dadurch erschwertem Schlingen; ein ähnliches Gefühl hatte die Kranke in der hypogastrischen Gegend, und zwar war diese Affection des Uterus schon einige Tage vor dem Ausbruch der übrigen Zufälle vorhanden, und diese Uterin-Reizung, welche wohl die Ursache aller andern Zufälle war, und die Steifheit und Constriction der Halsmuskeln, welche hier mit dem gewöhnlichen hysterischen Globus wenig Aehnlichkeit hatte, verdienen unsere besondere Beachtung, da diese beiden Erscheinungen während der ganzen Dauer dieser Krankheits-Episode vorhanden blieben, während die andern Zufälle wechselten. Da das Gesicht stark geröthet, die Haut heiss, der Durst lebhaft, der Puls etwas frequent (90), hart und entwikelt war, so machte Verf. eine Aderlässe, und obwohl das gelassene Blut keine Spekhaut bildete und arm an Fibrine zu sein schien, so liessen doch Kopf-Affection und Fieber sogleich nach. 4 Tage später (3. April) wurde sie von der heftigsten Colik befallen, wobei sie nicht die leiseste Berührung des Unterleibs vertragen konnte; der Unterleib war hart, zusammengezogen, an seinem untern Theile wie eingeschrumpft, und gab überall jenen helldumpfen, beinahe matten Ton, welcher kleinen Höhlen mit diken, sehr gespannten Wänden eigen ist, und welcher hier in einer spasmodischen Conglobation der Därme seinen Grund hatte. Die Kranke konnte dabei weder Harn noch Koth ausleeren. Dazu kam Brechneigung u. Vomituritionen; der Puls aber war ganz ruhig u. machte nur 58 Schläge. Die Steifheit u. Constriction der Halsmuskeln bestand dabei fort.

Sedlizer Wasser und Laudanum im Klystier machten den Darm frei, dafür trat nun eine heftige Nierencolik ein, der Schmerz zog sich von der rechten Niere längs des rechten Ureters bis in die Blase und bei Exacerbationen bis in den Schenkel; dabei heftige Strangurie. Die Ruhe des Pulses und die Halsaffection wie früher. 30 Blutegel in die rechte Bauchseite, Emulsion und Bäder beschwichtigten diesen Zufall, welcher 24

Stunden mit groser Heftigkeit angehalten hatte; aber die Affection des Halses blieb und die Kranke hatte eine traurige Gemüthsstimmung, panische Schreken und Schlaflosigkeit und 12 Stunden später stellten sich die Erscheinungen einer trokenen Ruhr ein: Schmerz im Unterleib, Drang auf den Stuhl; Tenesmus ohne alle Ausleerung. Urin reichlich, wässerig, frei abgehend. Puls 52 in der Minute. Assa foetida, Bäder: Beseitigung des Darmleidens, Fortdauer der krampfhaften Dysphagie. Dazu gesellten sich bald heftige Schmerzen in den Lenden, in den Hüften, in den Leisten, in der hypogastrischen Gegend, welche die Form von Geburtswehen hatten, anhielten und exacerbirten. Der Uterus fühlt sich durch die Bauchdeken angeschwollen wie ein Kindskopf, hart; der Muttermund etwas tief stehend, geschwollen, weich, sehr heiss, geöffnet, sehr voluminös und höchst empfindlich. Der Leib hart, meteoristisch, kaum das Gewicht der Bettdeke ertragend. Der Puls aber nur 50—56 Schläge zählend, die Haut nicht fieberhaft. Assa foetida und Narcotica. Besserung. Schnelles Verschwinden der Uterus-Anschwellung; Nachlass der Dysphagie. Bald darauf heftiger Kopfschmerz, Bewusstlosigkeit, Delirien und Hallucinationen—und so ging es noch einige Zeit fort.

Ich habe diesen Fall deswegen im Auszug mittheilen zu müssen geglaubt, weil nervöse Zufälle vorkamen, die im Ganzen selten beobachtet werden, und weil mehrere dieser Zufälle mehr oder weniger das Aussehen einer Entzündung hatten, so dass nur der ruhige Puls, der blasse Harn und die nicht fieberhafte Haut den Verf. zur richtigen Diagnose führten. Die Bemerkungen des Verf. können wir übergehen, da sie wohl für Frankreich neu sein mögen, nicht aber für Teutschland. Jedenfalls zeugen sie von der Beobachtungsgabe und dem Forschergeist des Verfassers.

Hysterische Anurie. Dr. Gauthy theilt die Geschichte einer 33jährigen Frauensperson mit, welche in ihrem 18. Lebensjahre von Zittern der Glieder, Stimm- und Sprachlosigkeit und vollkommener Unterdrükung der Harnabsonderung befallen worden war, welche Zufälle 18 Monate, die Unterdrükung der Harnsecretion nur 6 Wochen, gedauert hatten und seitdem sich von Zeit zu Zeit vorübergehend eingestellt hatten. In der Mitte Decembers 1841 erschienen diese Zufälle wieder, nachdem durch eine Verkühlung die Menstruation unterdrükt worden war. Die obern Glieder und der Rumpf zitterten anhaltend von Früh bis Nachts zum Einschlafen, während des Schlafes sezte das Zittern aus; die Kranke war ganz stimm- und sprachlos (vielleicht auch nicht?) und die Harnsecretion nach ihrer und ihrer Eltern Angabe ganz unterdrükt. Dabei ist es aber sehr verdächtig, dass sie die wiederholt vorgeschlagene Anwendung des Catheters durchaus zurükwiess, obwohl sie sonst keine Heilige war, u. wenn der Verf. sagt, dass sie und ihre Eltern kein Interesse hatten ihn zu täuschen, so können wir doch nicht umhin an Betrug zu glauben, um so mehr als dieser Zustand bis in's Jahr 1844 fortdauerte, ohne geheilt werden zu können. Nur die Harnsecretion hat sich in dieser langen Zeit einigemal auf längere Zeit wieder eingestellt, um dann wieder auf eben so lange oder noch längere Zeit auszubleiben. Bei der Hysterie kommen allerdings manche wunderbare Erscheinungen vor, welche wir nicht begreifen und doch nicht läugnen können, aber eine Monate lang dauernde Unterdrükung der Harnabsonderung und noch überdies ohne alle vikarirende Secretionen (die Darmausleerungen waren fest)*) wollen wir keiner Hysterischen auf's Wort glauben. Hätte der Verf. für eine zwekmässige Beobachtung sorgen können, so hätte dieses Leiden gewiss nicht so lange gedauert.

Hypochondrie.

Brachet: Traité complet de l'Hypochondrie. Ouvrage couronné par l'Academie royale de Médecine. Paris, J. B. Baillière. Lyon, Charles Savy Jeune. 1844. XX und 739 p. in gr. 8.

Michéa: En quoi consiste la predisposition à contracter l'Hypochondrie? Annales medico-psychologiques. 1844 Nvbr.

Michéa: De la Symptomatologie de l'Hypochondrie. L'Experience. 1844 Sept. 19. u. 26.

Michéa: Du Diagnostic différentiel de l'Hypochondrie. Gaz. méd. de Paris 1844. August 10.

Brachet's Monographie der Hypochondrie wurde durch eine von der Akademie der Medizin ausgesezte Preisfrage veranlasst. *Brachet* konnte übrigens bis zum festgesezten Termin nur die Physiologie und Pathologie dieser Krankheit bearbeiten, und sandte daher auch nur diese beiden Theile seiner Arbeit ein, welche von der Akademie des Preises würdig befunden wurden. Seit jener Zeit machte er sich auch mit anhaltendem Fleisse an die Bearbeitung der Therapie und liefert nun ein abgeschlossenes Werk über die fragliche Krankheit.

Das Buch zerfällt in 4 Theile, welche wir etwas näher besprechen müssen.

I. Der erste Theil, welcher 186 Seiten füllt, liefert 27 interessante Beobachtungen über die verschiedenen Formen und Complicationen der Hypochondrie, welche er unter tausend Beobachtungen ausgewählt, und die geeignet sein dürften, die verschiedenen Com-

---

*) Nach *Pomme* berichtete *Gignoux*, dass eine Frau 7 Jahre lang weder Darm- noch Blasen-Entleerungen hatte, dass aber nach dem Bedürfniss der Natur Schweisse eintraten, welche den Geruch der Excremente hatten. Dieses glauben zu sollen, ist immer noch eine starke Zumuthung. *E.*

binationen von Symptomen zu zeigen, welche bei dieser Krankheit vorkommen. Auf das Detail dieser Beobachtungen, von denen jede von Bemerkungen und Folgerungen begleitet ist, können wir uns natürlich nicht einlassen.

II. Der zweite Theil, welcher von S. 187 bis 344 reicht, enthält die physiologische Geschichte der Hypochondrie. Er giebt zuerst eine Zusammenstellung der verschiedenen Theorieen, welche seit *Hippokrates* über diese Krankheit von den Aerzten veröffentlicht wurden. Der Verf. theilt diese Thorien in 4 Kategorien. 1) Die humoristische Theorie, welche die Ursache dieser Krankheit in den Säften suchte — *Galenos*, *Aetios*, *Avicenna*, *Sennert*, *Vieussens*, *Stahl*; 2) die gastrische Theorie, welche die Ursache der Hypochondrie im chylopoetischen System zu finden glaubte — *Hippokrates*, *Paulus Aegineta*, *Forestus*, *Baillou*; 3) die Nerven-Theorie, welche die Hypochondrie als Nervenkrankheit erkannte — *Willis*, *Sydenham*, *Georges Cheyne*, *Fried. Hoffmann*, *Lorry*, *Tissot*, *Lieutaud*, *Selle*, *Grimaud*, *Barthez*, *Louyer-Villermay*, *Barras*; 4) die psychische Theorie, welche die Hypochondrie vom Hirn ausgehen lässt, sie als eine Art von Geisteskrankheit betrachtet — *Pinel*, *Georget*, *Falret* und *Dubois* von Amiens. Diese Anordnung der Literär-Geschichte der Hypochondrie mag aber wohl der Tadel treffen, dass mancher der angeführten Autoren sich nicht einseitig und ausschliessig zu der Theorie bekannte, die ihm hier in den Mund gelegt wird, so z. B. *Stahl*.

Nach dieser historischen Zusammenstellung giebt der Herr Verfasser 4 physiologische Betrachtungen über die Erziehung, über das Weib, über Krankheiten und über den Unterschied zwischen Sensibilität und Schmerz, und darauf folgt eine physiologische Analyse der Hypochondrie, eine Bestimmung ihres Sizes und ihrer Natur. Die physiologische Analyse der Hypochondrie besteht in einer Musterung der im ersten Theil enthaltenen Beobachtungen, um die verschiedene Entwiklungsweise und Gestaltung der Hypochondrie zu zeigen und füllt 12 Seiten. Ueber den Siz dieser Krankheit aber trägt er folgendes vor.

In allen Fällen von Hypochondrie lassen sich drei Ordnungen von Erscheinungen nachweisen; nämlich: 1) Erscheinungen, welche der Intelligenz oder der Einbildungskraft angehören; 2) nervöse Symptome im engern Sinne des Wortes, welche dem Cerebral- (warum nicht Cerebro-Spinal-?) Nervensystem angehören; 3) Erscheinungen des organischen Lebens, welche dem Ganglien-System angehören.

Zu den intellectuellen Phänomenen gehören alle Fehler und alle Unordnungen der Einbildungskraft; die Störung des Auffassungs-Vermögens, welche alle Empfindungen übertreibt und entstellt und sie in eben so viele verschiedene Krankheiten verwandelt; die Leichtigkeit, womit die Einbildungskraft die Symptome einer Krankheit entstehen lässt, von welchen der Kranke eben gehört oder gelesen. Diese ewige Uebertreibung der Leiden, diese kleinliche Furcht vor dem Tode, mit dem scheinbar ausgesprochenen Wunsche, dass er kommen und den langen Leiden ein Ende machen möge; dieser Drang, ewig von seinen Leiden zu sprechen; diese Wahl von energischen und pittoresken Ausdrüken zur Schilderung seiner Leiden; dieser in der Regel düstere und mürrische Charakter, der mit Allem unzufrieden ist — alles dieses zeigt auf die wichtige, ja wesentliche Rolle, welche die Einbildungskraft in dieser Krankheit spielt. Aber diese Einbildung oder der Geist machen nicht für sich die Krankheit. Die Einbildungskraft ist krank, aber sie ist es mit dem Körper und durch den Körper. Ueberhaupt können die cerebralen und intellectuellen Symptome allein die Krankheit nicht ausmachen, denn es gehen ihnen immer verschiedene nervöse Symptome vorher, welche auf das Hirn zurükwirken und dessen Verrichtungen stören. Das Hirn ist allerdings bei der Hypochondrie krank; seine Krankheit spielt eine hauptsächliche, eine wesentliche Rolle, aber sie allein macht nicht die Hypochondrie aus. Wo diese Cerebral-Erscheinungen, diese Fehler der Einbildungskraft allein vorkommen, da hat man keine Hypochondrie, keine Perversion der Empfindungen, sondern wahre Hallucinationen vor sich, die sich auf nichts stüzen und eine Art Manie oder Monomanie bilden.

Die Erscheinungen, welche vom Cerebral-Nerven-System ausgehen, sind zahlreich, doch gehören sie einer scharf begrenzten Modifikation dieses Systems an: sie beziehen sich einzig auf eine excessive oder sonderbar abnorme Sensibilität des Hirns. Es sind dieses die verschiedenen excessiven Empfindungen, welche beinahe in allen Theilen des Körpers auftreten, bald unter der Form bizarrer Gefühle, von Ameisenkriechen, von Mäuselaufen, von Wimmeln unter der Haut. Da die Einbildungskraft des Kranken sich vorzüglich mit diesen Empfindungen beschäftigt, so vermehren sie sich und werden unendlich mannigfaltig, sie scheinen das einzige Leiden des Kranken auszumachen und haben dadurch die meisten Aerzte verführt, den Siz der Hypochondrie im Nervensystem zu suchen. Aber diese krankhaften Gefühle

allein machen nicht die Hypochondrie aus; wenn sie allein vorhanden und nicht von der oben bezeichneten Anomalie der Einbildungskraft begleitet sind, dann haben wir keine Hypochondrie, sondern eine blose Nervenkrankheit, eine Neuropathie vor uns.

Die vom Gangliensystem abhängigen Erscheinungen des organischen Lebens, die in keinem Fall von Hypochondrie fehlen, sind vorzüglich: Klopfen, welches in verschiedenen Theilen des Körpers, besonders im Epigastrium gefühlt wird; Palpitationen des Herzens und zuweilen auch langsame Zusammenziehungen dieses Organs; fehlerhafte Beschaffenheit mehrerer Secretionen, besonders des Rachenschleims, der Galle und des Intestinal-Schleims, die Entwiklung vieler Gase, endlich Fehler in der Ernährung. — Das Klopfen, welches der Kranke in der Magengegend empfindet und welches man durch Auflegen der Hand oder durch die Auscultation leicht wahnehmen kann, ist manchmal so stark, dass man ein Aneurysma im Stamme der Arteria coeliaca vor sich zu haben glaubt; oder es ist beinahe anhaltend, aber verschieden, während es in andern Fällen weder hinsichtlich seines Sizes, noch hinsichtlich seiner Dauer, noch hinsichtlich seiner Intensensität sich gleich bleibt. Wir nehmen mit *Bonnet*, *Senac*, *Morgagni*, *Sauvages*, *Perry*, *Albers* *) von Bremen und vielen andern Aerzten an, dass dieses mit dem Herzen isochronische Klopfen seinen Siz in den Arterien-Stämmen habe. *Albers* namentlich erklärt sehr schön, wie die arteriellen Krämpfe dieses Klopfen verursachen können. Diese Zufälle des organischen Lebens *) bilden einen wichtigen, einen wesentlichen Theil der Hypochondrie, aber sie allein machen diese Krankheit nicht aus.

Aus dieser Analyse geht hervor, dass die geistigen Fähigkeiten des Gehirns, das Cerebral- und das Ganglien-Nervensystem gleichen Antheil an der Hypochondrie haben, sohin keines derselben der ausschliessliche Siz dieser Krankheit sein kann. Aber von diesen drei Systemen kann eines mit seinen krankhaften Verrichtungen stärker hervortreten als die andern und so scheinbar den Symptomen-Komplex auf sich concentriren, und zwar gilt dieses von jedem dieser drei Systeme, und daher kommt dann die verschiedene einseitige Auffassung dieser Krankheit von Seite der Schriftsteller. Dabei kommt noch zu bemerken, dass die Phänomene des Cerebral-Nervensystems nur in krankhaften Empfindungen der verschiedensten Art und nicht in Krämpfen bestehen, so lange keine Complication mit einer andern Krankheit, z. B. mit Hysterie zugegen ist.

Hinsichtlich der Natur der Hypochondrie behauptet *Brachet* mit Recht, dass die pathologische Anatomie darüber keinen Aufschluss geben könne, indem die mannigfaltigen aufgefundenen organischen Veränderungen mit Einschluss der von *Comparetti* und *Barbier* von Amiens beobachteten Anschwellung und Röthe der Nerven und der Ganglien durchaus nicht constant und nur eine Complication oder eine Folge der Hypochondrie seien. Aehnliches hat auch schon *Louyer-Villermay* gesagt, welcher geradezu erklärt, man müsse bei dieser Krankheit eine Exaltation der vitalen Eigenschaften der Nerven, eine Irritation annehmen. Wenn man diese Ansicht nicht auf die Nerven beschränkt, sondern auf die Nerven-Centren anwendet, so mag der Saz vollkommen wahr sein, und so scheint es auch *Brachet* gemeint zu haben, wenn er sagt, die Hypochondrie sei keine Entzündung, keine Schwäche, sondern eine Unordnung, eine Ataxie des gesammten Nervensystems: des Hirns, der Cerebral- und der Ganglien-Nerven. Freilich ist durch das Wort Ataxie nichts gewonnen, auch scheint uns *Brachet* den Nerven eine Selbstständigkeit einzuräumen, welche die teutsche Physiologie ihnen versagt, und das Untergeordnetsein ihrer Verrichtungen unter dem Hirn und Rükenmark zu verkennen, er scheint eine dynamische Veränderung der Nerven anzunehmen, wo diese ganz gesund sind, und nur die krankhaften Impulse des dynamisch afficirten Hirns oder Rükenmarks fortleiten.

III. Der dritte Theil, welcher von **345** bis **460** reicht, liefert die pathologische Geschichte der Hypochondrie und enthält die Etymologie und die Synonyma, die Definition, die Ursachen, die Zeichen, den Verlauf, den Ausgang, die Diagnose und die Prognose dieser Krankheit. Der Hr. Verf. bemerkt aber, dass es beinahe unmöglich sei, etwas zu dem hinzuzufügen, was *Louyer-Villermay*, *Georget*, *Falret* und *Dubois* von Amiens über die Pathologie dieser Krankheit geschrieben, die er oft copiren müsse. Da wir aber hier nicht die Aufgabe haben, Copien von Copien zu nehmen, so werden wir uns in diesem voluminösen Theil kurz fassen können.

Brachet's Definition der Hypochondrie ist folgende: die Hypochondrie ist eine bizarre Störung der Empfindung des Cerebral-Nerven-

---

*) Der Verfasser schreibt irrigerweise immer *Albert.*

**) Ob diese Erscheinungen wirklich vom Gangliensystem abhängig seien, wie der Herr Verf. glaubt, oder vom Rükenmark, wie die meisten neueren Physiologen annehmen, das wollen wir hier unerörtert lassen. E.

Systems, mehrerer Acte des organischen Lebens und der Verrichtungen des Organs der Intelligenz in Bezug auf die Wahrnehmung dieser Phänomene und ihre Beurtheilung. Er sezt aber bei, dass er kein groses Gewicht auf diese Definition legt, woran er wohl thut.

Bei der Aetiologie unterscheidet unser Hr. Verf. praedisponirende und determinirende Ursachen. Die praedisponirenden Ursachen sind eben so zahlreich als ungewiss, wir sind in Bezug auf dieselben noch ohne wissenschaftliche Basis. Die determinirenden oder Gelegenheits-Ursachen theilt er in drei Gruppen: in solche, welche speziell auf das Hirn, in solche, welche direct auf das Cerebral-Nerven-System und in solche, welche auf die Verrichtungen des organischen Lebens wirken.

Die Ursachen, welche auf das Hirn wirken, theilt er wieder in intellectuelle, moralische und pathologische. Die intellectuellen und moralischen Ursachen verstehen sich von selbst, und unter den pathologischen Ursachen dieser ersten Gruppe begreift er alle Krankheiten des Hirns ohne Ausnahme, indem alle fähig seien, das Hirn so zu modificiren, das es fähiger wird in die hypochondrische Modification überzugehen. Wir halten dieses, wenn der Hr. Verf. nicht böse darüber werden will, für einen breiten aber gehaltlosen Wortkram.

Die Ursachen, welche auf das Cerebral-Nerven-System wirken, theilt er wieder in hygieinische und pathologische. Die hygieinischen Ursachen sind sehr zahlreich und es gehören hieher alle anomalen Empfindungen, welche durch incitirende Agentien veranlasst werden, sei es an der Peripherie, sei es im Inern des Körpers. Demnach kann Alles, was auf die äusere Haut oder auf die Schleimhäute der Art wirkt, dass es die Sensibilität überreizt oder verkehrt, Ursache der Hypochondrie werden. *Brachet* zählt nun hieher die Einflüsse der Beschäftigungen, der Gewerbe, und des Müssigganges nach einem thätigen Leben; die Einflüsse, welche aut die Respiration und auf die Digestion wirken; die Sinnes-Eindrüke. Die pathologischen Ursachen dieser Kategorie sind Krankheiten aller Art.

Die Ursachen, welche auf die Verrichtungen des organischen Lebens wirken, sind Fehler der Haut-, Lungen- und Darm-Absorption, Störungen der Circulation und der Secretionen. Endlich kommen noch therapeutische Ursachen, resp. Einwirkungen der Arzneyen.

Wir sehen demnach, dass nach unserem Verf. jede Art von Einwirkung, jede Art von Zustand Hypochondrie erzeugen kann. Ob bei einer solchen Anschauung die Lehre von der Hypochondrie gewinnen kann, lassen wir dahin gestellt, jedenfalls aber müssen wir es tadeln, dass der Hr. Verf. bei der Darstellung der Natur und der Aetiologie der Hypochondrie unterlassen hat, die sehr wichtige Thatsache hervorzuheben, dass jene dynamische Veränderung des Cerebro-Spinal-Systems, welche das Wesen der Hypochondrie ausmacht, primär und secundär auftreten, das heisst unmittelbar durch somatische oder psychische Einflüsse ohne den Vorhergang einer andern Krankheit erzeugt, oder mittelbar durch eine bereits im Organismus vorhandene Krankheit auf dem Wege der Reflexwirkung hervorgerufen werden kann. Weiter unten beim Verlauf der Krankheit sagt der Hr. Verf. zwar etwas Aehnliches, aber er sagt es nicht deutlich genug und nicht am rechten Orte. Hätte er diese Eintheilung der Hypochondrie in eine idiopathische und sympathische festgehalten, so würde seine Darstellung der Aetiologie dieser Krankheit vielleicht etwas anders und namentlich kürzer ausgefallen sein. Denn diese Darstellung, welche gerade 50 Seiten füllt, theilt mit dem ganzen Buch den grosen Fehler einer unwissenschaftlichen und ermüdenden Breite. Der Hr. Verf. hätte bei einer gedrängteren Darstellung in seinem Buche wenigstens 100 Seiten ersparen können, ohne einen einzigen wesentlichen Saz zu opfern.

Die 25 Seiten füllende Symptomatologie der Hypochondrie glauben wir übergehen zu dürfen, theils weil der Hr. Verf. hier nichts Neues sagt, theils weil wir das Wesentliche der Symptomatologie bereits oben bei der Frage über den Siz dieser Krankheit gegeben haben. Nur wollen wir bemerken, dass der Hr. Verf. weder bei der Nosologie noch bei der Symptomatologie dieser Krankheit die unbestreitbare Thatsache hinlänglich hervorgehoben hat, dass der Kern dieser Krankheit eine ängstliche Todesfurcht ist, deren sich der Kranke mehr oder weniger deutlich bewusst wird, und um welche sich alle andern Erscheinungen gruppiren.

Beim Verlaufe der Krankheit unterscheidet der Hr. Verf. eine constitutionelle und eine accidentelle Hypochondrie. Die erste ist jene, bei welcher eine Praedisposition zu dieser Krankheit vorhanden ist, es mag nun die Hypochondrie selbst primär entstanden sein oder durch eine andere Krankheit zum Ausbruch gebracht worden sein. Diese ist die schwerste Form, und tritt mit den bizarrsten Erscheinungen auf. Hr. *Brachet* nimmt dabei an, wenn ein wichtiges Organ, die Lunge, das Herz, der Magen, der Ausgangspunkt der Krankheit und der hauptsächlichsten krankhaften Empfindungen, sohin auch der Punkt

sei, auf welchen die Einbildungskraft des Kranken sich vorzüglich richtet, so ereigne es sich zuweilen, das das entsprechende Organ, welches anfangs nur an einer vitalen Störung litt, endlich durch diesen anhaltenden Erethismus einer organischen Veränderung unterliegt: so könne sich eine chronische Entzündung der Augen oder des Magens, eine tuberkulöse Phthisis, ein Aneurysma, ein Scirrhus des Pylorus etc. auf eine schleichende, nicht wahrnehmbare Weise ausbilden. Ob wirklich bei der Entwiklung solcher organischer Fehler die Einbildungskraft den Antheil hat, welchen ihr der Hr. Verf. einräumt, möchten wir bezweifeln, da auch gar oft bei solchen Personen, welche durchaus nicht an Hypochondrie leiden, neurose Affectionen, Funktionsstörungen eines oder des andern Organs in organische Fehler übergehen: wie oft gehen namentlich Neuralgien in Carcinosen über! Das allgemeine Gesez dieses Uebergangs zu besprechen, ist hier nicht der Ort, da das, was wir darüber zu sagen wissen, den teutschen Aerzten schon bekannt ist.

Die accidentelle Hypochondrie entsteht durch pathologische Verlezungen irgend eines Organs bei solchen Personen, welche keine sehr entwikelte Praedisposition (prédispositions voisines) zur Hypochondrie haben. Bei dieser Art von Hypochondrie wendet der Kranke anfangs blos seine Aufmerksamkeit auf das leidende Organ, und erst später giebt er sich den chimerischen Erklärungen einer kranken Phantasie hin. Es ist aber im Allgemeinen weniger Bizarres in den Ideen des Kranken als bei der constitutionellen Hypochondrie; dagegen ist die Traurigkeit gröser und tiefer, und obgleich diese Art Hypochondrie öfter und schneller heilt als die constitutionelle, so nimmt sie, chronisch geworden, auch schneller einen tödtlichen Ausgang als jene, wegen der Gefahr der organischen Veränderung. Aber bei der constitutionellen Hypochondrie können ja dieselben organischen Veränderungen zugegen sein! Hätte der Hr. Verf. den Unterschied der idiopathischen und sympathischen Hypochondrie an dieser von ihm beliebten Eintheilung gesezt, so würde er eine solche Verwirrung vermieden haben.

Die Ausgänge der Hypochondrie sind nach dem Verf. folgende: 1) Genesung, 2) Uebergang in den chronischen Zustand — aber ist denn die Hypochondrie nicht schon ursprünglich ein chronischer Zustand? 3) Uebergang in eine andere Krankheit und am häufigsten in eine Geisteskrankheit, weniger häufig in verschiedene organische Fehler. 4) Toedtlicher Ausgang. Der Tod erfolgt selten durch die Hypochondrie als solche, und dann auf zweierlei Art: die Kranken werden durch die langen Leiden erschöpft, sie verfallen in den höchsten Grad von Marasmus; es stellt sich eine Art Paralyse oder allgemeine Betäubung ein, und die Kranken erlöschen, so zu sagen, ohne Todeskampf; oder, was häufiger der Fall ist, es entwikelt sich eine secundäre Krankheit, welche durch Unterdrükung wichtiger Functionen den schlimmen Ausgang herbeiführt. Hr. *Brachet* läugnet den Ausgang durch Selbstmord und behauptet, wo lezterer Statt finde, sei die Hypochondrie mit Melancholie complicirt gewesen. Wir halten diese Behauptung für gehaltlos, und sind der Ansicht, dass es der Wunderlichkeit und Ungereimtheit, die bei der Hypochondrie so häufig sind, ganz gemäss ist, wenn der Hypochonder durch einen freiwilligen Tod der ihn quälenden Todesfurcht zu entgehen sucht. Denkt ja beinahe jeder Hypochonder zuweilen an Selbstmord, aber zur Ausführung eines solchen Gedankens kann es schon deswegen nur selten kommen, weil die Gemüthsstimmung des Hypochonders äuserst wandelbar ist.

Die vergleichende Diagnostik der Hypochondrie hat Hr. *Brachet* in einer Tabelle gegeben und darauf dieser Krankheit die Melancholie, die Nostalgie, die Hysterie, die Neuropathie und die Gastralgie zur Seite gestellt. Die Prognose richtet sich nach den einzelnen Fällen.

IV. Der vierte Theil, der von **461** bis **739** reicht, enthält die Behandlung der Hypochondrie und zerfällt in **3** Artikel, von denen der erste auf **45** Seiten eine Zusammenstellung der Behandlungsweise der verschiedenen Autoren, der zweite eine Musterung der gegen die Hypochondrie empfohlenen Mittel und der dritte die methodische Therapie dieser Krankheit liefert. Im zweiten Artikel werden näher betrachtet 1) die beruhigenden Mittel: Milch, Molken, Hühnerbrüh; 2) die antiphlogistischen Mittel: die Blutentleerungen; 3) die beruhigenden Mittel: das Opium; 4) die antispasmodischen Mittel: der Magnet, die Elektricität, der thierische Magnetismus und der Somnambulismus, die Musik; 5) die tonischen Mittel: Eisen, China und andere Tonica; 6) die ausleerenden Mittel: Emetica, Purgantia, Diaphoretica; 7) das antagonistische und ableitende Verfahren; 8) gewisse Mittel, die sich nicht classificiren liessen: Mineralwässer, Bäder, Klystiere, die Temperatur; 9) die moralische Behandlung; 10) die hygieinische Behandlung: Bewegungen, Reisen.

Die methodische Behandlung ist in 7 Kapitel zerfällt, welche enthalten die Behandlung des 1. Grades der Hypochondrie, jene der chronischen oder constitutionellen Hypochondrie, jene der Ursachen, jene der herrschenden Symptome, jene der Complicationen, jene der Rükfälle und endlich die Prophylaxe.

Die Behandlung des ersten Grades der Hypochondrie erreicht oft den Zwek der Heilung, muss aber in der Regel lange fortgesezt werden, und sezt, wenn sie gelingen soll, das Vertrauen des Kranken voraus, welches daher der Arzt zu gewinnen suchen muss. Der Hr. Verf. stellt bei dieser Varietät der Hypochondrie drei Indicationen auf: 1) eine entsprechende geistige und moralische Behandlung und alles was dazu gehört, als da sind angenehme Beschäftigung, Zerstreuung etc; 2) eine zwekmässige Anordnung der Diät und der gesammten Lebensweise des Kranken; 3) die Anwendung entsprechender Arzneimittel; denn abgesehen davon, dass man oft schon Arzneien verschreiben muss, um dem Kranken seinen Willen zu thun, so fordert auch der Zustand des Kranken bald beruhigende, bald antiphlogistische, bald ausleerende etc. Mittel. Wir können dem Hrn. Verf. in alle dem, was er über die Behandlung dieser Krankheitsform gesagt, nur beistimmen, hoffen aber, dass die Kunst über kurz oder lang Mittel entdeken werde, welche gegen die der Hypochondrie zu Grund liegende Verstimmung des gesammten Nerven-Systems direct wirken.

Zur Behandlung der chronischen und constitutionellen Hypochondrie dienen im Ganzen dieselben Mittel, nur müssen sie mit noch mehr Vorsicht angewendet und der psychische Zustand des Kranken vorzüglich beachtet werden. Als besondere Mittel empfiehlt der Hr. Verf. hier die längere Anwendung der Elektricität ohne Erschütterungen und noch mehr die Kaltwasser-Kur, von deren mächtigen umstimmenden Wirkung er sich überzeugt habe. Wir stimmen hierin dem Hrn. Verf. vollkommen bei und bemerken nur, dass die Kaltwasser-Kur auch bei dem ersten Grade der Hypochondrie am Orte ist, in beiden Graden aber mit Vorsicht angewendet werden muss, besonders wenn der Kranke nicht mehr jung ist.

Bei der Behandlung der einzelnen Symptome spricht Hr. *Brachet* zuerst von dem Schmerz, welcher in den verschiedensten Körpertheilen und unter der verschiedensten Form auftritt: als Hauptmittel dagegen empfiehlt er die Opiate und namentlich Pillen aus einem Centigramme Morphium muriaticum und fünf Centigrammes Extractum Strammonii, welche eine sehr grose und schnell wirksame beruhigende Kraft besizen. Auch rühmt er das Pflaster von *de Haen*, welches besteht aus Diabotanum 30 Drachmen, Opium und Campher von jedem 1½ Drachme, Peruvianischem Balsam q. s.: dasselbe wird auf Leder gestrichen und auf den Magen gelegt, wo es liegen bleibt bis es abfällt und dann erneut wird. Auserdem die übrigen Narkotica in den verschiedensten Formen der Anwendung, besonders die Blausäure. Dabei macht der Hr. Verf. darauf aufmerksam, dass man grose Dosen nicht scheuen dürfe, wenn kleine nichts nüzen, denn oft komme man mit einer Gramme Opium-Tinctur zum Zwek, nachdem man kleinere Gaben erfolglos angewendet. Uebrigens gesteht er, dass man vorsichtig sein müsse, denn er habe zweimal eine tödtliche Narkose entstehen gesehen, nachdem die Kranken unklugerweise zu starke Dosen genommen.

Wenn die beruhigenden Mittel und die Antispasmodica den Dienst versagen, soll man Revulsivmittel auf den Magen anwenden, fliegende Blasenpflaster, das Glüheisen, Moxen, Aezmittel. Wir möchten diese barbarischen Mittel gerade bei Hypochondern am wenigsten anwenden. Bei Enteralgien mit Verstopfung und Status biliosus beruhigende Abführungsmittel: Tamarinden, Cassia, Manna.

Die Krämpfe fordern ebenfalls oft eine eigene Behandlung, besonders wenn sie unter der Form von Erbrechen, Palpitationen, Ohnmachten, Asthma, Schluchzen auftreten. Gegen das Erbrechen Narcotica, Brausetränke mit Diacodion- oder Morphium-Syrup, Assa foetida, Valeriana, Moxen auf den Magen, Bäder, Genuss der Speisen im Bad, Eislimonade und bei vorhandener Schwäche Amara und Tonica, Rheum, Simaruba, Columbo.

Gegen den oft sehr lästigen Schluchzen Malaga-Wein, Gemüthsbewegungen, Ueberraschung, Schreken, Eis, Brausetrank, Opium, Moschus, Tonica, nöthigenfalls Cauterien auf den Magen; bei periodischem Typus derselben Chinin in grosen Dosen während der Intermission.

Gegen die Palpitationen empfehlen sich vor allen die Präparate der Blausäure, dann die Digitalis, leztere mit salzsaurem Morphium; diese Verbindung hat dem Hrn. Verf. oft unerwartet gute Dienste geleistet; ferner Castoreum, Moschus, Aether, bernsteinsaures Ammonium. Aromatische Gerüche, beruhigende und antispasmodische Mittel auf die Herzgegend angewendet; bei vorhandener Plethora Blutentleerungen (diese fordern gewiss grose Vorsicht E.); nach *Comparetti* wilde Valeriana, China, Pomeranzen-Schalen.

Gegen die Ohnmachten starke Gerüche,

kaltes Wasser und die gegen Ohnmachten überhaupt angezeigten Mittel.

Gegen asthmatische Zufälle Opium, Belladonna, Stramonium und besonders Moschus, (Lobelia inflata E.), Assa foetida, Castoreum, Gummi ammoniacum, allein oder in schiklichen Verbindungen.

Gegen die hypochondrische Eingenommenheit des Kopfes und Schlaflosigkeit: Etwas Morphium-, Karabé- oder Codeïn-Syrup, eine Pille von Kynoglossum, ein Decoct von Mohnköpfen. (Mit diesen Mitteln wird man aber in allen nur etwas hartnäkigen Fällen wenig oder nichts ausrichten. Eine Verbindung von Opium mit Essignaphtha dürfte noch am nüzlichsten sein.)

Die oft hartnäkige Verstopfung der Hypochonder kann erethischer und torpider Natur sein, und muss darnach behandelt werden. Der Hr. Verf. zieht mit Recht die Klystiere von kaltem Wasser jenen von lauem Wasser vor. Ein wichtiges Mittel ist ihm entgangen, nämlich die Nux vomica in kleinen Dosen.

Wenn die Ursachen, welche die Hypochondrie erzeugt haben, noch fortwirken, so müssen sie ihrer Natur gemäss behandelt werden. — Wir haben schliesslich an unserem Hrn. Verfasser noch zu rühmen, dass er mit der teutschen Literatur besser bekannt ist, als viele seiner Landsleute; doch auch er scheint nur solche Werke teutscher Schriftsteller gelesen zu haben, welche in lateinischer Sprache geschrieben sind.

Wir kommen nun an die drei Journal-Abhandlungen von *Michéa.* Dieser Arzt hat eine Schrift über die Hypochondrie geliefert, welche von der Akademie der Medizin gekrönt wurde und ist im Begriff dieselbe zu veröffentlichen. Vorläufig hat er drei Kapitel derselben in den oben genannten drei Zeitschriften abdruken lassen. Da wir aber schon im Jahresbericht pro **1843** einen Auszug aus *Michéa's* Abhandlung nach den Mémoires de l'Academie de Médecine gegeben haben, so können wir uns hier auf einige Bemerkungen beschränken. Das Kapitel in den Annales medico-psychologiques verdient die Ueberschrift nicht, welche es führt, denn von der Frage: „Worin besteht die Praedisposition?“ ist in diesem Kapitel durchaus nicht die Rede; es wird blos gesagt, wie alle Geisteskrankheiten in der anomalen Entwiklung einer normalen psychischen Verrichtung begründet seien, so sei die Hypochondrie eine anomale Entwiklung, resp. Steigerung des Selbsterhaltungs-Triebes. Der Hr. Verf. scheint übrigens seine frühere Meinung etwas modificirt zu haben, denn er definirt jezt die Hypochondrie als die stäte und übertriebene Furcht an einer wirklichen oder blos eingebildeten Krankheit zu sterben. Er zählt die Hypochondrie zu den Geisteskrankheiten, erklärt die psychische Hirnaffection (bei der idiopathischen Hypochondrie) für das Primäre und Wesentliche und alle andern Zufälle für unwesentliche und secundäre Erscheinungen. Man sieht daraus, in welchem Widerspruch Hr. *Michéa* mit Hrn. *Brachet* steht, und er hat allerdings vieles für sich, doch scheint uns aus der Masse von bekannten Beobachtungen, selbst wenn wir die Aufeinanderfolge der Erscheinungen genau beachten, hervorzugehen, dass bei dieser Krankheit nicht blos eine Verrichtung des Hirns gestört, sondern auch das Rükenmark mit afficirt sei.

Bericht

über die Leistungen

in der

Augenheilkunde

von Dr. BEGER in Dresden.

Indem Referent vorliegenden Bericht der Redaction insofern rechtzeitig zur Veröffentlichung übergibt, als er dadurch der übernommenen Verpflichtung, sein Referat vom Jahre **1844** spätestens bis zur Mitte des Monats April **1845** abzuliefern, genau nachkommt und hierdurch zur Erfüllung des von der Redaction (laut Prospectus vom Mai **1844**) gegebenen Versprechens, die Jahresberichte über sämmtliche Zweige der Medicin um die Mitte des nächstfolgenden Jahres erscheinen zu lassen, das Seinige möglichst beiträgt, muss er zugleich um Nachsicht bitten, wenn einzelne Erscheinungen der augenärztlichen Literatur, die ihm bis zur Zeit der Ablieferung des Manuscriptes unbekannt gablieben sind, aus diesem Grunde in dem vorliegenden Berichte keine Aufnahme und Berüksichtigung haben finden können. Referent wird aber, um möglichste Vollständigkeit zu erzielen u. der auch minder wichtigen Erscheinungen der augenärztlichen Literatur einen Plaz in seinem Berichte zu gewähren, das Fehlende in dem Berichte pro 1845 nachholen. Die Art der Abfassung des vorliegenden Berichtes ist in der Hauptsache die der vorhergehenden Berichte geblieben, da die zwanglos gruppenweise Zusammenstellung der zur Berichterstattung dargebotenen Literatur vollkommen geeignet ist, einen leichten Ueberblik über sie zu gewinnen, zu welchem Zweke Referent wie früher, so auch diesmal eine übersichtliche Angabe der besprochenen Gegenstände in der Reihenfolge, in welcher über sie Bericht erstattet wird, vorausschikt.

XIV. Glaukom.— Amaurose. Galvanismus als Heilmittel der Amaurose.

XV. Grauer Staar, Siz, Arten und Operation desselben. Zufälle nach der Staaroperation. Vorfall und spontane Aufsaugung des grauen Staars. Heilung desselben durch den Gebrauch der Teplizer und Karlsbader Heilquellen.

XVI. Strabismus.

XVII. Blepharoplastik. Keratoplastik. Künstliche Pupillenbildung.

A. Allgemeiner Theil.

I.

Augenheilkunde und Augenkrankheiten im Allgemeinen.

van Onsenoort: Handbuch der Krankheiten und Gebrechen des Auges in deren ganzem Umfange. Aus d. Holländ. übersezt von Neuhausen. Crefeld. Bd. I. Lief. 1. Das vollständige Werk wird aus zwei Bänden bestehen u. mit lithographirten und colorirten Tafeln versehen sein.

Chelius: Leerboek der Oogziekten en Gebreken. Amsterdam. Holländische Uebersezung des Handbuches der Augenkrankheiten v. Chelius.

Mackenzie: Traité prat. des maladies des yeux. Traduit de l'anglais etc. par J. Laugier et G. Richelot. Paris. 8.

Rognetta: Traité philosophique et clinique d'Ophthalmologie, basé sur les principes de la Thérapeutique dynamique. Paris. 8. — Dasselbe Werk italienisch unter dem Titel: Trattato filosofico-clinico di oftalmologia del Dottor Rognetta. Parigi.

Tyrrel: Practical Work on the Diseases of the Eye etc. London. 2 Theil. mit color. Abbild.

Hocken: A. complete condensed practical Treatise on ophthalmic Medicine. Part. I. Lond. 8.

Jeaffreson: A. practical Treatise on Diseases of the Eye. London. 8.

Curtis: Present state of ophthalmic Surgery etc. Edit. II. London.

Velpeau: Klinische Vorträge über die Krankheiten des Auges. Gaz. de Hôpit. 23., 30. März, 11., 20., 27. April, 14., 18., 25. Mai, 8., 11., 18., 29. Juni, 13. 20 Juli.

Gerold: Vom Sehen und von den Eigenschaften des optischen Apparats nach Norm und Krankheit. Casper's Wochenschr. u. s. w. 1844. Nro. 15, 16, 17, 18.

Guépin: Etudes d'oculistique. Paris. 143 S. in 8. Mit 2 color. Abbild.

Steinberg: Fragmente zur Ophthalmiatrik. Mainz. 154 S. in 8. Mit 2 Kupfert.

Pauli: Untersuchungen und Erfahrungen im Gebiete der Chirurgie. Landau. 8.

Benedict: Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde. II. u. lezter Band. Breslau.

Lihorzik: Darstellung sämmtlicher Augenoperationen, welche am Cadaver erlernt werden können, nach den an der Wiener Hochschule gebräuchlichen Methoden. Wien. gr. 8.

Wuth: Beiträge zur Medicin, Chirurgie und Ophthalmologie. Berlin. 133 S. gr. 8.

Roser: Handbuch der anatomischen Chirurgie. Tübingen. 588 S. in 8.

Annales d'oculistique publiés par Florent *Cunier*. Jahrg. 1844. Tom. XI u. XII.

Van Onsenoort's Handbuch der Krankheiten u. Gebrechen des Auges u. s. w., dessen teutsche Uebersezung wir hier anzeigen, wovon bis jezt erst des ersten Bandes erste Lieferung vorliegt, liefert einen schönen Beweis von des Verf. gründlichen Kenntnissen und umfangreicher Erfahrung auf dem Gebiete der Augenheilkunde. Er gibt in der Einleitung eine kurze geschichtliche Uebersicht der Augenheilkunde, eine Anweisung zur Untersuchung der Augenkrankheiten, spricht von dem Verhältnisse u. den Beziehungen des Auges zu den übrigen Körpertheilen u. der Seele u. geht sodann auf die Eintheilung der Augenkrankheiten über, an welcher allerdings die Reihenfolge, in welcher sie aufgeführt werden, als unlogisch zu bezeichnen ist, da er z. B. zwischen die Entzündungen, womit er beginnt, und den Vereiterungen und Ausschwizungen die fremden Körper und Trennungen einschiebt, die jenen entweder vorausgehen oder nachfolgen sollten. Die Augenentzündungen beobachtet der Verf. nach ihrem Size, nach dem Grade der Heftigkeit, nach ihrem schnellen oder langsamen Verlaufe, nach äuseren Erscheinungen, nach den verschiedenen Geweben, Ursachen etc. Die Beschreibung der Augenentzündungen, dann Angabe ihrer Prognose u. Behandlung zeichnet sich durch sachgemässe Präcision vortheilhaft aus. In dieser Beziehung empfiehlt sich das Handbuch besonders für das erste Studium der Augenheilkunde; nur ist es zu bedauern, dass die Uebertragung desselben in's Teutsche erst sechs Jahre nach der Veröffentlichung des Originals (im Jahre 1839) erscheint, was zu der Besorgniss Veranlassung gibt, dass sie nicht den neuesten Stand der Wissenschaft bezeichnen werde, es müsste denn der kenntnissreiche Uebersezer diesem Mangel durch passende Zusäze abzuhelfen bemüht sein. — Auf den Geist, welcher durch *Rognetta's* Werk weht, lässt sich, wenigstens in Bezug auf den therapeutischen Theil desselben, aus der Bemerkung ein Schluss ziehen, dass der Verf. die italienische Lehre vom Contrastimulus auf die Behandlung der Augenkrankheiten anzuwenden bemüht ist. — Wer *Mackenzie's* Handbuch der Augenkrankheiten genau kennt, wird ihm die Ehre einer Uebersezung in eine andere Sprache, die ihm zu Theil geworden ist, gern gönnen. Dieses Werk zeichnet sich durch Gründlichkeit und grosen Reichthum an besonderen Thatsachen sehr vortheilhaft aus, und spricht dafür, dass sein Verf. nicht blos als Lehrer, sondern auch als Praktiker Gediegenes leistet. — *Wuth's* Beiträge zur Medicin, Chirurgie und Ophthalmologie enthalten Mittheilungen über

Strabismus und Amaurose. In einem Falle von Amaurose bestand eine Balggeschwulst von der Gröse eines Taubeneies auf der rechten Suprarobitalgegend. Nach der Exstirpation dieser Geschwulst (sieben Wochen nachher) kehrte auch das Sehvermögen zurük. *Wuth* glaubt, dass hier der Druk auf den N. supraorbitalis die Amaurose zur Folge hatte und führte bei der Exstirpation den Schnitt so, dass die Narbenbildung an einer von diesem Nerven entfernten Stelle vor sich gehen konnte, weil Narben, welche ihn durch Druk u. Spannung beleidigen, in Folge ihres Connexes mit den Ciliarnerven ebenfalls Amaurose unterhalten können. Auserdem macht *Wuth* Mittheilungen über die Blepharoplastik, über eine Pseudomembran zwischen den Augenlidern in Folge scrofulöser Augenentzündung, über das Symblepharon mit Ankyloblepharon etc. Am interessantesten ist aber ein Eall von Pseudomorphose der Iris (m. Abb.); das Aftergebilde bestand auf der Iris des rechten Auges eines Mädchens, lag gleich einer runden Scheibe dicht vor ihr, berührte nach unten u. innen den Ciliarrand, ragte nach oben und ausen über die Pupille hinaus, bedekte sie und hob so mechanisch das Sehvermögen auf; es hatte eine pilzförmige Gestalt und die Farbe der Iris. *Wuth* exstirpirte dieses Gebilde, indem er nach Incision der Hornhaut einen seidnen Faden hinter und um dasselbe führte, dass der Stiel, auf dem es sass, umschlungen wurde, was mittelst einer besonders geeigneten feinen Nadel gelang. Er zog hierauf den Faden an und auf diese Weise das Aftergebilde durch die Hornhautöffnung heraus. Wegen seiner gefässreichen und faserigen (? ?) Natur ist *Wuth* geneigt, es in die Kategorie der Telangiectasieen zu reihen. Das Sehvermögen wurde wieder hergestellt u. nur eine kleine Verziehung der Pupille blieb zurük. — *Roser* fertigt in seinem Handbuche die Augenoperationen ziemlich kurz ab und fügt den Beschreibungen derselben die anatomischen Angaben über die Augenhöhle, die Thränenorgane, die Augenmuskel, Augenlider u. den Augapfel flüchtig bei. — *Pauli* bespricht in seinen „Untersuchungen und Erfahrungen im Gebiete der Chirurgie“ auch einige Gegenstände der Augenheilkunde, wie die Paralyse des N. oculomotorius, die er in zwei Fällen mit Strabismus nach ausen beobachtete, und die Conjunctivitis blennorrhoica, die unter der Gestalt der Ophthalmia gonorrhoica, O. neonatorum u. O. aegyptiaca erscheinen kann, welche drei Formen ihm mehr verwandt zu sein scheinen, als gemeinhin angenommen wird. In Bezug auf die Strabismus-Operation spricht sich *Pauli* dahin aus, dass sie namentlich beim St. spasticus indicirt sei und zwar auf beiden Augen zugleich. Bei dem durch Nervenlähmung bedingten Schielen kann der Muskelschnitt nichts nüzen. Die subcutane Durchschneidung der Augenmuskeln verwirft er mit der Bemerkung, im Dunkeln sei gut munkeln, aber nicht gut operiren. Hier heisst es offenbar: ein Jeder urtheilt nach seiner Erfahrung! — *Steinberg* handelt in seinen Fragmenten zur Ophthalmiatrik 1) vom centralen Hornhautstaphylome, dessen progressive u. regressive Metamorphose er wissenschaftlich darzustellen bemüht ist; dieser Darstellung legt er die Krankheitsgeschichte eines Individuums zu Grunde, welches von ihm behandelt, operirt u. bis zur Beseitigung des Staphyloms genau beobachtet wurde; 2) von plastischen und purulenten Exsudaten in der Hornhaut in Bezug auf ihre Entfernung (Leucom, Hornhautnarbe, Hornhautabscesse). Statt der von *Dieffenbach* ausgeführten Keratectomie durch den Ovalärschnitt bis in die vordere Augenkammer schlägt *Steinberg* den Keilschnitt mit Erhaltung der vordern Augenkammer vor; die Operation zerfällt in mehrere Akte, Fixirung des Bulbus und Bildung des Stichkanals für die Nadel, Auschneidung eines keilförmigen Stükes u. Bildung einer Knopfnaht; *St.* verspricht sich von diesem Verfahren, für welches er genaue Vorschriften angibt, grose Vortheile; 3) von den Augenkrankheiten in der preussischen Besazung zu Mainz, während der Monate November **1842** bis incl. August **1843**. — *Velpeau* erklärt in der Einleitung zu seinen klinischen Vorträgen über die Krankheiten des Auges, dass sich in dem von *Jeanselme* nach diesen Vorträgen herausgegebenen Manuel sur les maladies des yeux einige Behauptungen vorfinden, die er nicht vertreten möge, dass aber die Grundzüge seiner Lehren darin treu dargelegt worden seien. Er spricht sich hierauf in ziemlich hämischer Weise und auffallender Anspielung auf einen bewährten Pariser Augenarzt, welcher in den französischen Aerzten unserer Zeit das Interesse und die Liebe zur Augenheilkunde von Neuem gewekt hat, über die sogenannten Specialisten in der Medicin, besonders in der Augenheilkunde aus u. eifert dann in bekannter Weise gegen die Annahme specifischer Augenentzündungen im Sinne der Teutschen. Hierauf folgen Mittheilungen über die Eintheilung der Augenkrankheiten, die der Augenlidentzündungen und ihre Behandlung, über die Eintheilung, Unterscheidung u. Behandlung der Cataracten. An sie reiht er Bemerkungen über die Localisation der Krankheiten des Auges in einzelnen Geweben desselben, über die Bindehautentzündungen und ihre verschiedenen Arten und über die Entzündung der Hornhaut. — Die Vorzüge, welche

den Specialisten d. h. denen, welche diese od. jene Branche der Medicin, namentlich die Augenheilkunde vorzugsweise praktisch betreiben, vor den Eucyclopädisten, d. h. denen, welche ihr Wissen und Können allen Branchen der Medicin zuwenden, zukommen, werden von *Lusardi* eben so bündig als treffend dargethan.

Eigenthümlicher u. beachtenswerther Art ist ferner *Gerold's* Darstellung des Sehapparates, wie er sich im gesunden und krankhaften Zustande äusert. In lezterer Beziehung entwikelt *Gerold* mit Umsicht und Kenntniss die verschiedenen Zustände und Erscheinungen, zu welchen Retinalleiden Veranlassung geben, sodann erörtert er das Irisleben, die Thätigkeitsäuserung der Iris im gesunden, wie im kranken Auge, die Normwidrigkeiten derselben in Bezug auf Form, Farbe, Lage, Beweglichkeit etc., zulezt die Verrichtungen der Augenmuskeln, ihre Belebung durch den N. oculomotorius, trochlearis u. abducens, die krankhaften Zustände dieser Muskeln und ihrer Nerven, die Aeuserungsweise derselben etc. Seine Forschungen in dieser Beziehung führen ihn auf die Unterscheidung der Amaurose in eine Retinal-, Ciliar- und Muscular-Amaurose (die Cerebral-Amaurose ist nicht Gegenstand der Betrachtung in des Verf. Aufsaze). Lezterer bildet, wie Verf. in einer Anmerkung mittheilt, das erste Capitel einer bis jezt noch nicht erschienenen Schrift unter dem Titel: Die Lehre vom schwarzen Staar und dessen Heilung, mit besonderer Berüksichtigung der pathologischen Anatomie.

Die von *Fl. Cunier* herausgegebenen Annales d'oculistique lieferten auch im Jahre 1844 mehrere sehr schäzenswerthe Abhandlungen; wir erinnern unter andern an *Duval's* Abhandlung über die secundäre Cataract, an *Sichel's* nachträgliche Mittheilungen über das Glaukom und die Cataracta glaucomatosa, an *Melchior's* Aufsaz über die Mydriasis, an *Bérard's* Mittheilungen über die Balggeschwülste der Augenhöhle, an *Pamard's* Mittheilungen über die Extraction des grauen Staars etc. Mögen sie daher, wie früher, so auch ferner gedeihen und namentlich zur Vermittlung des Austausches cis- und transrhenanischer Leistungen im Gebiete der Augenheilkunde, die sich in Frankreich u. Belgien immermehr Geltung verschafft und Verehrer gewinnt, das Ihrige möglichst beitragen.

II.

Klinische und andere Berichte über Augenkrankheiten. Geschichtliche Mittheilungen.

Drescher: Jahresbericht über das Charité-Krankenhaus zu Berlin vom Jahre 1839. Rust's Magazin. f. d. ges. Heilk. B. 63. H. 2.

Seidl: Uebersicht der an der Klinik für Augenkranke der k. k. Wiener Hochschule im Studienjahr 1841—1845 behandelten Kranken. Oestr. med. Jahrb. Juni. Juli. August. Sept. Oct. Nov.

Rothamel: Bericht über die Ereignisse in der ophthalmiatrischen Abtheilung des Landkrankenhauses der kurhess. Provinz Fulda. Heidelb. med. Annal. B. X. H. 1. — Schmidt's Jahrb. B. 45. S. 89.

Die Heilanstalt für Augenkranke zu St. Petersburg, geschildert von *A. v. O.* Walther's und Ammon's Journ. 1844. N. F. B. III.

Rigler's Bericht aus Constantinopel. Oestr. med. Jahrb. Juni.

Sengbusch: Kurze Uebersicht der unter den Kronbauern des Wjätka'schen Gouvernements herrschenden Augenkrankheiten, mit besonderer Berüksichtigung der denselben unterworfenen Wotjäken u. Tschermissen, ihrer Lebensweise und Sitten, insofern sie als ursächliche Momente dienen. Med. Zeitung Russlands. Nr. 7 u. 19.

Bouchacourt: Recherches sur les maladies des yeux, ou notes sur l'enseignement et la pratique de l'oculistique en Allemange. Prémier fragment d'un voyage méd. en Allemagne. Paris. pag. 39. 8.

Sonnenmayer: Die Augenkrankheiten des Karl Deisenroth, pensionirten Soldaten in Philippsthal. Pathologisch-diagnostisch und therapeutisch dargestellt. Leipzig. 75 S. in 8.

Vrolik: Etwas Näheres über *John Taylor*. Walther's u. Ammon's Journ. für Chir. u. s. w. N. F. B. III. St. 2.

Hennemann: Zur Geschichte der Schiel- u. Stotteroperation u. der subscutanen Durchschneidung der Rükenmuskeln. Walther's u. Ammon's Journ. f. Ch. u. s. w. N. F. B. III. St. 13. Dieser Aufsaz ist aus *Hennemann's* Schrift: Ueber eine neue Reihe subcutaner Operationen. Rostock 1843 in 8. entlehnt.

Drescher's Jahresbericht enthält manche beachtenswerthe Krankheitsgeschichte, so die einer Chorioideitis chronica eines 24jährigen Mädchens, dessen Menses nie regelmässig gewesen waren. Dieses Mädchen wurde durch den Gebrauch des Zittmann'schen Decoctes und die Application eines Haarseils im Naken wiederherstellt. Auch in einem Falle von Hyalitis chronica leistete das genannte Decoct gute Dienste. Ebenso sind auch die Fälle von Iritis rheumatico-syphilitica, Glaucoma incipiens, Ophthalmia traumatica bemerkenswerth. Fälle von Operation des grauen Staars werden mehrere mitgetheilt. —

Seidl theilt in seinem Berichte einen Fall von Lagophthalmos mit, welcher dadurch verursacht worden war, dass das untere Augenlid wegen Mangel des Randes, der in Folge einer Verlezung hatte abgetragen werden müssen, zu kurz geworden war. Diese Kürze wurde durch Herbeiziehung der benachbarten Wangenhaut nach *Sanson's* Operationsmethode dermassen gehoben, dass der Operirte am 16. Tage der Behandlung die Augenlidspalte zu schliessen im Stande war.

In einem Falle von Ectropium wurden die vorhandenen narbigen Stellen sorgfältig entfernt; es wurde darauf die Uebertragung eines dem gesezten Verluste der äuseren Haut entsprechenden Theiles der allgemeinen Deke aus der Stirngegend nach *Fricke's* Angabe vorgenommen. Der übertragene Hautlappen wurde zwar gangränös, demungeachtet aber das Resultat der Operation nicht ganz vereitelt, da die Gangrän durch tonisirende und absorbirende Mittel beschränkt wurde. In einem anderen Falle von Ectropium wurde die Adam'sche und Sanson'sche Operationsmethode combinirt in Anwendung gebracht. Ein Fall von Entropium wurde durch Ausschneidung der erschlafften äuseren Haut nach *Celsus*' Operationsverfahren geheilt. Auser diesen Fällen theilt *Seidl* einen bemerkenswerthen Fall von Symblepharon und einen von Ophthalmoplegie mit. Ein Krebsgeschwür, das sich aus einem jukenden, nässenden u. unebenen Knochen eines oberen Augenlides herausgebildet hatte und tief in die Orbita drang, soll durch Exstirpation der krankhaften Masse und nachherige Anwendung adstringirender Mittel zur Vernarbung gebracht worden sein. —

Rothamel macht in seinem Berichte über die Ereignisse in der ophthalmiatrischen Abtheilung des Landkrankenhauses der kurhess. Provinz Fulda die Mittheilung, dass die Operation des Entropium mittelst subcutaner Durchschneidung des M. orbicularis palpebrarum viermal mit günstigem Erfolge verrichtet worden sei. Das Verfahren war folgendes; Nachdem die Hornplatte unter das obere Augenlid gebracht worden war, wurde ein feines, etwas gebogenes Tenotom in der Schläfegend, $^1/_2''$ vom äuseren Augenwinkel entfernt, eingestochen, dann horizontal, dicht unter der äuseren Haut des Augenlides bis zum ineren Augenwinkel vorgeschoben. Hier wurde die Schneide nach inen gedreht, die Spize des Instrumentes so aufgedrükt, dass sie die Hornplatte berührte, und nun das Messer langsam, schneidend bis zum Einstichspunkt zurükgeführt, jedoch nicht ganz ausgezogen, sondern, nachdem die Hornplatte unter das untere Augenlid geschoben worden war, auf dieselbe Weise, wie beim oberen, in diesem fortgeführt und der M. orbicularis durchschnitten. Nachdem die Spize zum 2. Male am Einstichspunkte angelangt war, wurde die Hornplatte entfernt, die Klinge, mit der Spize nach den Schläfen gerichtet, herumgewendet, $^5/_4''$ tief nach der Schläfegegend hingeschoben und beim Zurükziehen auch an dieser Stelle der M. orbicularis durchschnitten. Nach der Operation kehrten sich die Wimpern sogleich nach ausen; nur die trichiatischen, welche ihre abnorme Stellung behielten, wurden später durch Abtragung des ineren Augenlidrandes entfernt. Die Nachbehandlung war sehr einfach. —

Ein Ungenannter lieferte eine interessante Schilderung der Petersburger Privatheilanstalt für Augenkranke, sowohl ihrer Einrichtung, als ihrer Wirksamkeit nach. *v. Ammon* hat diese Schilderung der St. Petersburger Zeitung **1840.** Nro. **58** und Nro. **72** entlehnt und als einen Beitrag zur Geschichte der Augenheilkunde und Augenheilanstalten neuerdings mitgetheilt. Die musterhafte Anstalt steht unter *Lerche's* Direktion und hat seit ihrer Begründung auserordentlichen Nuzen geschafft. Vom Jahr **1816** bis zum Jahre **1840** wurden **94,488** Kranke in ihr aufgenommen.

Rigler sah, wie er in seinem Berichte aus Constantinopel mittheilt, bei Cataracta lenticularis mehrmals spontane Berstung der Kapsel in Folge der Dehiscenz der Linse; die mit der Resorption der Linse vorschreitende Besserung des Sehvermögens wurde dem Einflusse der über den Erblindeten gesprochenen Gebete zugeschrieben. Interessant ist die von *R.* als von Jedermann bestätigte Thatsache aufgeführte Angabe, dass, als Sultan Mahmud nach Vertilgung der Janitscharen (**1826**) die gegenwärtig übliche Kopfbedekung (Fess) statt der früheren, hohen, schweren und ungemein warmen Turbans (Kauk) mit Gewalt einführte, indem der Uebertreter der Anordnung zu Tode geprügelt wurde, bei alten Männern vielfach Erblindungen stattfanden. Bei der Untersuchung fand *R.* meistens Amaurosen, nicht selten die glaucomatöse, indessen auch Atresien der Pupille durch Cataracta lymphatica, Kapsellinsenstaare mit ausgedehnter Synechie. Im Nov. **1842** beobachtete *R.* eine Epidemie der ägyptischen Augenentzündung, die nach seiner Mittheilung ebensowenig mit der gewöhnlichen catarrhalischen Entzündungsform vollkommen identisch ist, als sie ein von jener ganz verschiedenes Kranksein genannt werden kann; sie trägt den Familiencharacter der Catarrhe an sich u. ist seines Erachtens als eine Varietät des catarrhalischen täglich vorkommenden Bindehautschleimflusses anzusehen. Die Hemeralopie kam epidemisch zur Lagerszeit vor und war eine Folge von Erkältung in kühlen und feuchten Nächten. Die Gröse der Pupille war sehr verschieden, so dass *R.* der Ausspruch belgischer Aerzte, Mydriasis sei ein Symptom der Hemeralopie, sehr gewagt erscheint.

Sonnenmayer erzählt ausführlich und umständlich die Krankheitsgeschichte eines Soldaten, dessen Augen für unheilbar gehalten

worden waren, durch *S.* aber wieder in den Besiz ihrer Sehkraft gelangten.

Vrolik liefert zu *Stricker's* Aufsaz: „Der Ritter Taylor u. s. w." (s. hierüber den Bericht auf das Jahr **1843**. S. **133**) eine kleine Zugabe, die sich auf Taylor's Aufenthalt in den Niederlanden bezieht u. eine irrige Angabe *Stricker's* berichtigt. *Vrolik* weist urkundlich nach, dass *Taylor* während seines Aufenthaltes im Haag die meisten der von ihm dort behandelten Augenkranken ungeheilt gelassen hat; auch fand er bei seinen Nachforschungen keine Spur davon, dass von *Taylor* Vorlesungen im Haag und zu Amsterdam gehalten worden sind, u. dass er vom Rathe der erstgenannten Stadt ein Geschenk von **300** Ducaten erhalten habe, wie *Striker* angibt.

Sehr interessant sind ferner *Hennemann's* geschichtliche Bemerkungen über die Entdekung oder Erfindung der Schieloperation. *H.* belegt durch die Citate, dass schon *Taylor* die Heilbarkeit des Schielens durch Muskeldurchschneidung gekannt habe, und beruft sich zunächst auf *Heuermann's* Angabe, dass *Taylor* vorgegeben, das Schielen durch Zerschneidung der Flechse des obern schrägen Augenmuskels heilen zu können. Auch *Eschenbach's* und *Lécats* Angaben können als Zeugnisse dienen, dass *Taylor* von der Heilbarkeit des Schielens auf jenem operativen Wege Kenntniss gehabt habe, wenn auch der erstere dieser beiden Zeitgenossen *Taylor's* nur auf diesen lezteren anspielt, indem er sagt, es gebe herumziehende Oculisten, welche sich rühmten, das Schielen mittelst Durchschneidung desjenigen der geraden Augenmuskeln zu heilen, an dem der Fehler hauptsächlich liegt. Aus diesen Mittheilungen ergibt sich jedenfalls hinlänglich, was man von der angeblichen *Erfindung* der Schieloperation in *unserer Zeit* zu halten hat.

III.

Arzneimittel gegen Augenkrankheiten.

Argentum nitricum. Acidum hydrocyanicum. Alumen. Borax. Coniin. Euphorbia. Gummi arabicum. Juglans regia. Jodkali. Natron muriatricum. Pulsatilla. Ratanhia. Strychnin. Zink-Valerianat. — Ueber die Zubereitung mancher Augenwässer. — Ueber den Ort der Salbenapplication bei Augenkrankheiten. — Ueber die Zubereitung von Aezmitteln. — Galvanismus als augenärztliches Heilmittel.

Hocken: Ueber die Anwendung des Silbersalpeters gegen Augenkrankheiten. Lond. med. Gaz. Aug. **1843**.

Steinberg: Salpetersaures Silber gegen die anstekende Blepharoblennorrhoe. Casper's Wochenschr. u. s. w. **1844**. Nro. **25**. Dieser Aufsaz ist aus Steinberg's Fragmenten zur Ophthalmiatrik u. s. w. entlehnt.

Dieulafoy: Ueber den Nuzen des Silbersalpeters in manchen Augenentzündungen. Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse. März.

Loureiro: Anwendung der Blausäure in einem Fall von veralteter Photophobie, mit Bemerkungen über die Genesis dieses Uebels. Annal. d'oculist. Sept.

Hocken: Alaunauflösung als Heilmittel der Ophthalmia neonatorum. Allgem. med. Centr.-Zeit. St. **35**.

Chassaignac: Borax gegen Augenlidgranulationen. Ann. de Thér. méd. et chir. Oct.

Schneider: Coniin gegen scrophulöse Ophthalmie. Casper's Wochenschr. Nro. **45**.

Rothamel: Bericht über die Ereignisse in der ophthalmiatrischen Abtheilung des Landkrankenhauses u. s. w. zu Fulda. Heidelberger med. Annalen. B. X. H. **1**.

Neuhausen: Euphorbia cyparissias als Heilmittel der Mydriasis. Med. Corresp.-Blatt rhein. und westphäl. Aerzte. Bd. III. Nro. **3**.

Gummi arabicum zur Entfernung fremder Körper aus den Augen. Allgem. med. Centr.-Ztg. St. **3**.

Nasse: Ueber die Anwendung der Wallnussblätter gegen Scrofeln. Med. Corresp.-Blatt rhein. und westphäl. Aerzte. Bd. III. Nro. **2**.

Moraes: Kochsalzauflösung gegen Ophthalmieen. Journ. da soc. das sciencias med. de Lisboa. T. XV.

Helmbrecht: Heilung einer veralteten Amaurosis rheumatica beider Augen durch das Extractum pulsatillae. Oppenheim's Zeitschr. Nov.

Reveillé-Parise: Ueber die Ophthalmia catarrhalis und ihre Behandlung. Bull. gén. de Thérap. — Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nro. **60**. — Neue med. chir. Zeitung. Nro. **45**.

Wimmer: Ueber die endermatische Anwendung und Wirkung des Strychnins in der functionellen Amaurose. Neue med. chir. Zeitung. Nro. **36**.

Amaurosis hemioptica; Strychnin dagegen. Annal. de Thérap. med. chir. Aug. **5**.

Sichel: Ueber die Wirkung des Strychnins. Annal. d'oculist. Nov.

Lersch: Ueber den Einfluss des Strychnins auf die Pupille. Med. Corresp.-Blatt. rhein. u. westphäl. Aerzte. Nro. **20**.

Fario: Ueber die Anwendung des Zinkvalerianats gegen manche Augenkrankheiten. Memoriale della med. contempor. April.

Fallot: Ueber die Gefahren der Anwendung mancher Augenwasser. Annal. d'oculist. März.

Chassaignac: Ueber die Application der Salben in der Umgegend des Auges. Annal. de Thérap. méd. et chir. Nov.

Derselbe: Neues Verfahren d. Aetzmittelgebrauchs bei Augenkrankheiten. Annal. de Thérap. méd. et chir. Oct.

Mildner: De galvanismi efficacia in cataractam destruendam. Pragae.

Dr. *Strauch's* Erwiderung auf die Beurtheilung seines Aufsazes von Dr. *Lerche* in St. Petersburg. Walther's und Ammon's Journ. f. Chir. u. s. w. N. F. B. III. St. **2**.

Acidum hydrocyanicum. — *Loureiro* erzählt sehr ausführlich einen Fall von veralteter Photophobie mit Symptomen von Entzündung der Augenlider und Bildung von Granulationen auf der Augenlidbindehaut. Der Fall betraf eine Nätherin von 30 Jahren. *L.* verordnete ihr nach erfolgloser Anwendung anderer Mittel, ein Augenwasser aus Aqua destill. belladonnae zu 8 Grammen und Acidum hydrocyanicum (nach *Magendie*) zu 20 Tropfen; er liess hiervon Umschläge auf die Stirn und Schläfe machen, auch einige Tropfen davon täglich einige Male eintröpfeln. Die Photophobie und die mit ihr bestehenden krampfhaften Contractionen des Orbicularmuskels der Augenlider wichen hierauf vollkommen. An die Mittheilung dieses Falles knüpft *L.* einige Bemerkungen über die Genesis der Lichtscheu und geht in dieser Beziehung die Ansichten *Sichel's*, welcher sie für die Folge eines Reizzustandes der Sclerotica u. Retina hält, und *Cade's* durch, der mit *Bérard* u. A. die Ursache der Photophobie in einem congestiven oder entzündlichen Zustande des Ciliarbandes und Zerrung der Ciliarnerven bei der Bewegung der Iris finden zu müssen glaubt. Am Schlusse des Aufsazes würdigt er *Turnbull's* Meinung über die Wirkungsweise der Blausäure, die er für stimulirend und sedativ zugleich hält, worauf sich ihre günstige Wirkung bei der Lichtscheu gründen soll, einer Kritik.

Borax. — In einem Falle von Augenlidgranulationen, mit welchen eine ulcerative Hornhautentzündung gleichzeitig bestand, bediente sich *Chassaignac* des Borax, indem er die Granulationen der Augenlider damit touchirte; schon nach einigen Tagen wichen die Granulationen und die Entzündung der Hornhaut. Man wendet, wie *Ch.* angibt, den Borax, wie den Höllenstein an; nur muss man ihn seiner geringeren Lösbarkeit wegen etwas länger mit der Bindehaut in Berührung lassen.

Coniin. — Das Coniin wurde auch von *Schneider* mit dem besten Erfolge gegen scrofulöse Ophthalmie gegeben; es wirkt nach ihm nicht allein beruhigend und auflösend, sondern auch ausnahmsweise (? Ref.) gegen die erethische, weniger aber gegen die torpide Form der Scrofulosis. Bei sensiblen Kranken mit vorherrschendem Augenlidkrampf, Lichtscheu und Thränenträufeln, mit lebhaftem Schmerz hält er es ganz für indicirt. Er lässt, wie *Fronmüller* (s. den Bericht auf das J. 1843. S. 137). 4 Tropfen in einem Scrupel Weingeist und 5 Drachmen destill. Wassers lösen und davon täglich dreimal 15 — 30 Tropfen nehmen. Dieses Mittel kann nach seiner Erfahrung ohne Nachtheil und heftige Wirkung anhaltend u. lange Zeit hindurch genommen werden. —

Nach *Rothamel's* Berichte über die Ereignisse in der ophthalmiatrischen Abtheilung des Landkrankenhauses der kurhess. Provinz Fulda wurden die scrofulösen Augenentzündungen daselbst durch Conium in steigenden Gaben, nach *Neumann's* Verfahren, und Abhaltung des Lichtes mit Glük behandelt.

Euphorbia. — Zur Heilung der Mydriasis paralytica, der Bewegungslähmung der Iris, empfiehlt *Neuhausen* die Anwendung des Saftes von Euphorbia cyparissias. Bei einem Schneidergesellen, der sich durch Ueberreizung der Augen eine reine Mydriasis zugezogen hatte, wendete er den frischen Saft (einen Tropfen auf 2 Unzen destillirten Wassers) zum Eintröpfeln an, und stieg mit der Dosis, bis sich eine Conjunctivitis in mässigem Grade gebildet hatte, deren Folgezustände mit Bleiwasser bis zur vollständigen Beseitigung behandelt wurden. Mit der Abnahme der Entzündung war die Zunahme der Bewegungen der Iris zu bemerken.

Gummi arabicum. — Dasselbe wird von einem Ungenannten zur Entfernung fremder Körper aus den Augen empfohlen. Der Gummischleim soll augenbliklich Schmerz u. Druk beseitigen, indem er das Stäubchen oder Splitterchen umhüllt, loker macht und aus dem Auge schwemmt, vorausgesezt, dass es sich nicht eingestemmt oder eingestochen hat. Der Gummischleim wird bei zurükgehaltenem Kopfe reichlich zwischen die Augenlider geträufelt, oder man lässt ihn von der Fahne einer Feder ins Auge triefen. Es liegt wohl auf der Hand, dass dieses Mittel nur für manche Fälle sich eignet und vor anderen passenden Mitteln keinen wesentlichen Vorzug gewährt.

Juglans regia. — *Nasse* gedenkt in seinem Berichte über die Erfolge der Anwendung der Wallnussblätter gegen Scrofeln im med. Clinikum zu Bonn auch der günstigen Wirkung dieser Blätter bei scrofulösen Augenentzündungen.

Jodkali. — Ueber die Anwendung des Kali hydroiodicum gegen scrofulöse Ophthalmieen s. *Winkel's* Mittheilung in dem Theile des Berichtes, welcher von den Augenentzündungen u. s. w. handelt.

Natron muriaticum. — Die Wirksamkeit der Kochsalzauflösung gegen Ophthalmieen erprobte *Moraes* zuerst an sich selbst, ehe er sie in seiner Klinik erprobte. Fünf Monate lang hatte er sich wegen einer chronischen Ophthalmie mit den verschiedensten Mitteln vergeblich behandelt. Das Salzwasser stellte ihn darauf in drei Wochen her. Je nach der

Reizbarkeit des Kranken kann man die Solution verschieden saturirt machen (in gewöhnlichem Wasser, lau im Winter, kalt im Sommer).

Extractum pulsatillae. — Dasselbe wurde von *Helmbrecht* gegen eine veraltete rheumatische Amaurose der beiden Augen eines übrigens gesunden und kräftigen Mannes angewendet und zwar in der Dosis von 3 Gr. mit 12 Gr. Zuker täglich dreimal; äuserlich wurde ein Spiritus, zu gleichen Theilen aus Tinct. canthar. und Spir. roris mar. compos. bestehend, eingerieben. Unter dieser Behandlung, welcher allerdings schon die Anwendung des Extr. guaj. mit Kampher und später des Extr. aconiti und die Application eines Haarseils nicht ohne einige Besserung vorausgeschikt worden war, steigerte sich diese Besserung sehr merklich, indem die Lichtempfindung deutlicher wurde. Nachdem der Kranke die Pulsatille in obiger Gabe längere Zeit gebraucht hatte, wurde die Gabe auf 4 Gr. erhöht; verschiedene Zufälle, welche als Symptome der Pulsatillenwirkung angesehen wurden, verschwanden wieder; das Sehvermögen fand sich wieder ein und endlich konnte der Mann der „besten Sehkraft" sich erfreuend aus der Behandlung entlassen werden.

Ratanhia. — *Reveillé-Parise* empfiehlt gegen leicht wiederkehrende catarrhalische Augenentzündungen, die leicht chronisch werden, eine Abkochung oder einen starken Aufguss der Ratanhia, der man einige Tropfen des Extractum saturni beifügen kann; hiermit bäht man die Augen lauwarm. Auser dem Tannin, welches die Ratanhia enthält und dem sie ihre Wirkung zum Theil verdankt, muss sie noch ein anderes wirksames Prinzip enthalten, da Abkochungen der Eichenrinde und Galläpfel, welche ebenfalls sehr viel Tannin enthalten, bei weitem nicht dieselben Dienste leisteten.

Strychnin. — Sehr beachtenswerth ist *Wimmer's* Aufsaz über die Anwendung und Wirkung des Strychnins in der funktionellen Amaurose. Er wendete dasselbe in 15 Fällen von Amaurose endermatisch an und erzielte in 10 Fällen überraschende Erfolge, so dass sie ihm wichtig genug schienen, um sie bekannt zu machen. Er bediente sich nur des Strychnium nitricum und hydro-chloricum u. beide bewiesen die gleiche Wirkung, wie das reine Strychnin. Neben des Verf. eigenen Beobachtungen haben auch die anderer Aerzte Plaz in seinem Aufsaze gefunden. Die Fälle von Amaurose, welche sich für die Anwendung des Strychnins eignen, werden von ihm genau bezeichnet. — In einem Falle von completer Amaurose des einen und unvollkommener Amaurose des anderen Auges wurde das Strychnin endermatisch bis zur Dosis von $^1/_2$ Gran täglich verordnet u. zwar insofern mit Erfolg, als dadurch die Amaurose in eine Hemiopie verwandelt wurde. Es erfolgte nämlich nur Wiederherstellung des inneren Theiles der Sensibilität der Retina, während der übrige Theil derselben vollkommen unempfindlich blieb. Dieser Zustand blieb auch. — *Sichel* hat eben keine günstige Meinung von der Wirksamkeit des Strychnins bei Amaurosen u. Amblyopieen; es scheint ihm ein unzuverlässiges Mittel zu sein; nur bei asthenischen Amaurosen scheint es ihm anwendbar zu sein. Als ein nirgends erwähntes Symptom seiner Wirkung gibt er eine Art von Schwäche der unteren Extremitäten an, in Folge deren die Kranken leicht straucheln u. auf fremde Körper zu stossen wähnen, die gar nicht vorhanden sind. — Ueber *Neucourts* und *Guépin's* Mittheilungen in Betreff der Anwendung des Strychnins gegen Amaurosen s. den Theil des Berichtes, welcher vom Glaucom und der Amaurose handelt. — *Lersch* gibt eine recht belehrende Zusammenstellung der Beobachtungen und Erfahrungen über den Einfluss und die Wirkung des Strychnins auf die Pupille. Er führt in dieser Beziehung die Mittheilungen *Cartoni's*, *Civinini's*, *Leonhard's*, *Heise's*, *Bardsley's*, *Oppler's*, *Pritzow's*, *Richter's*, *Köstl's*, *Girl's*, *Carron du Villards*, *Werneck's*, *Emmert's* u. A. an.

Zinkvalerianat. — Dieses in der neuern Zeit gegen Neuralgien sehr empfohlene und gerühmte Präparat fand auch in der Behandlung verschiedener Augenkrankheiten Anwendung. *Fario* theilt mehrere Beobachtungen hiervon mit, die geeignet sind, die Wirksamkeit des Mittels in gewissen Krankheitsfällen zu beleuchten. Ein Mädchen von 15 Jahren, das an Amenorrhoe in Folge der Einwirkung eines heftigen Schrekens litt, wurde später von einer schmerzhaften Empfindung in der Regio supraorbitalis, im Augapfel, in der Schläfe und Wange der linken Seite befallen. Das Zinkvalerianat, welches anfangs zu $1^1/_2$ Gran, später bis zu 4 Gran täglich verordnet und auch in Salbenform zu Einreibungen in die Augenbraunen angewendet wurde, hatte, nachdem 110 Gran verbraucht worden waren, nur eine unbedeutende Besserung bewirkt; dagegen war die Wirkung des Magisterium bismuthi in Verbindung mit dem Extr. aconiti viel günstiger in diesem Falle. Einem Amauroticus, bei welchem man die Elektricität angewendet hatte, verordnete man das Zinkvalerianat ebenfalls, als sich nach jener Anwendung neuralgische Schmerzen der einen Seite des Kopfes einstellten, jedoch ebenfalls

ohne Erfolg. Ebenso blieb die Anwendung dieses Mittels in einem 3. und 4. Falle von Neuralgie des Auges erfolglos. In zwei anderen Fällen dagegen schaffte es Nuzen; *F.* verordnete hier 1 Scr. des Präparates, der in zwei Tagen verbraucht wurde. Als Augenwasser bedient sich *F.* des Zinkvaleriantes in der Dosis von 2—4 Gr. auf 2 Unzen Aqu. destillata gegen Augenlidblennorrhoen, Ulcerationen und neu entstandene Fleken der Hornhaut, in Fällen von Keratitis chronica.

In Bezug auf die Nachtheile der Anwendung mancher Augenwässer gegen Hornhautgeschwüre, wie derjenigen, welche essigsaures Blei und Laudanum enthalten, durch Zersezung aber einen Niederschlag bilden, der aus mekonsaurem Blei besteht und sich in den Geschwüren absezt, wodurch er die Veranlassung zu Hornthautfleken gibt, bemerkt *Fallot*, dass diese Wirkung nicht zu fürchten sei; nach seinem Dafürhalten besteht nämlich der Niederschlag nur aus der färbenden und schleimigen Substanz, die in dem Vinum opiatum enthalten ist; um diese zu beseitigen, verordnet er jedesmal die Filtration des Augenwassers und diess genügt nach ihm auch zur Absonderung des mekonsauren Bleies vom Augenwasser. Auf diese Weise wird man sich nach seiner Ansicht der Blei u. Opium enthaltenden Augenwasser immer bedienen können.

Chassaignac will den Einreibungen in die Gegend des Vorderkopfes den Vorzug vor denen in die Augenlider u. ihre Umgebung geben, weil er stärkere Absorption nach Einreibungen in jener Gegend beobachtet zu haben glaubt; er lässt deshalb die Haare am vorderen Theile des Kopfes kurz abschneiden, um die Salbe besser appliciren zu können.

Der eben genannte Arzt macht auch, wiewohl unnüzerweise, den Vorschlag, Arzneimittel, welche gegen Augenkrankheiten angewendet werden, mit Gummipulver u. etwas Wasser zu einer Paste zu machen, die in Stifte geformt und, nachdem sie troken und hart geworden, an einen gewöhnlichen Aezmittelträger befestigt wird. Der Zwek dieses Verfahrens soll sein, die äzende Eigenschaft des Mittels zu mindern.

Strauch bemüht sich, den Angriffen *Lerche's* auf seinen Aufsaz: „Mittheilung über den Galvanismus als Mittel gegen den grauen Staar", den wir im Berichte auf das Jahr 1842. S. 166 angezeigt haben, durch eine Erwiderung zu begegnen. *Lerche's* Beurtheilung jenes Aufsazes wurde im Berichte auf das J. 1843. S. 140 kurz erwähnt, wie hier *Strauch's* Erwiderung, da beide Aufsäze für das grösere Publicum einen nur beschränkten Werth haben.

IV.

Brillen und Conservationsgläser.

Gesichts- oder Sehprobe. — Gaslicht als Erleuchtungsmittel für Lehrzimmer.

Debout: Ueber die Brillen u. die abnormen Zustände des Auges in Folge ihres irrationellen Gebrauchs. L' Expérience. Nr. 381.
Desmarres: Ueber die Vortheile u. Nachtheile der Conservationsgläser und Brillen. Gaz. des Hôpit. 26. Sept. 10. Oct. 9. Nov.
Küchler: Die Schriftnummerprobe für Gesichtsleidende. Darmstadt 1843 in 8.
Derselbe: Ueber den Zwek u. die beste Einrichtung von Gesichtsproben. Heidelb. med. Annal. Bd. X. H. 3.
Siebenhaar: Ueber die Statthaftigkeit der Anwendung des Gaslichts in Schulstuben und Hörsälen. Dessen Magazin f. d. Staatsarzneikunde. B. III. H. 4.

Sichel's Vorlesung über die Brillen u. die abnormen Zustände des Auges in Folge ihres irrationellen Gebrauchs wird von *Debout* mitgetheilt. Es ist darin zunächst von der Fähigkeit des Sehvermögens, den verschiedenen Entfernungen sich zu accommodiren, die Rede; sie dient ihm als Ausgangspunkt zur Erklärung der Zustände, die die Presbyopie u. Myopie u. der unpassende Gebrauch von Brillen nach sich zieht. — *Desmarres* sprach in seiner Klinik nach *Bouvier's* Mittheilung über die Vortheile u. Nachtheile der Conservationsgläser und Brillen; die ersteren, welche bald farblos, bald blau oder grünfarbig in Gebrauch gezogen werden, haben den Zwek, die Augen gegen zu helles Licht und fremde Körper zu schüzen. Die blauen und grünen Gläser verwirft *D.*, weil sie die Farbe der Gegenstände verändern, was namentlich bei den grünen der Fall ist; dagegen empfiehlt er eine Art von blau-schwarzen Gläsern, die unter dem Namen „Neutralgläser" vorzüglich in England sehr in Gebrauch sind; sie sollen frei von jenem Uebelstande sein. Die Brillen sind im Gegensaze zu den planen Conservationsgläsern dazu bestimmt, dem fehlerhaften Lichtbrechungsvermögen der Augen abzuhelfen und daher nach Umständen concav oder convex. Die verschiedenen Arten der Brillengläser und ihre Gebrauchsweise führt *D.* in bündiger Kürze an. — Der Umstand, dass die genaue Bestimmung der Stärke des Sehvermögens eines Menschen, des Grades der eingetretenen Besserung oder Verschlimmerung in Fällen von Gesichtsschwäche bisher Schwierigkeiten unterlag, gab *Küchler* Veranlassung auf ein Mittel zu sinnen, welches je-

nem Zweke entspricht und auf das Gesez gegründet ist, dass der Schwachsichtige nach dem Maase seiner Schwachsichtigkeit stufenweise immer gröserer od. immer markirterer Zeichen bedarf, um Gesichtsobjecte zu erkennen, u. dass umgekehrt mit der Zunahme der Sehkraft stufenweise immer kleinere od. immer weniger markirte Gesichtsobjecte erkannt werden. Er nennt das Mittel zu Erreichung des obigen Zwekes *Gesichtsprobe* od. *Sehprobe*, die demnach aus einer Stufenreihe gröserer und kleinerer oder schärfer und schwächer ausgedrükter Gesichtsobjecte besteht, indem beide Proben zulässig sind, entweder die Bilder immer matter oder dieselben Bilder immer kleiner werden zu lassen. Aus mehrfachen Gründen betrachtet *K.* die Buchstabenschrift als das geeignetste Mittel, die Stärke der Sehkraft, die Zunahme und Abnahme derselben vollkommen genau zu bestimmen. Ihre Anwendung findet diese Sehprobe nach ihm vorzüglich bei Amblyopieen und Amaurose, Tag- und Nachtblindheit, Hemiopie und Diplopie, bei der chronischen Chorioiditis, da hier die Sehprobe nach *K.'s* Angabe kein sicheres Prüfungsmittel für die Besserung oder Verschlimmerung ist, ferner bei Trübungen und resp. Formveränderungen in den brechenden Medien des Auges, wo die Sehprobe zur Bestimmung des Verlaufs und der Entwikelungsstufe des Uebels dient, endlich bei Kurz- und Fernsichtigkeit.

Die Frage, ob sich das Gaslicht zur Erleuchtung von Schulstuben u. Hörsälen eignet, gab im Winter 1843 in Dresden zu einer beachtenswerthen Erörterung Anlass. *Siebenhaar* wurde in seiner Eigenschaft als Stadtbezirksarzt durch eine anonyme Zuschrift aufgefordert, sein Augenmerk auf eine Privatschulanstalt, deren Lehrzimmer durch Gaslicht erhellt werden, zu richten, da man beobachtet haben wollte, dass dasselbe den Augen der Kinder schadete. *S.* nahm mit dem Ref. jene Lehrzimmer in Augenschein und sprach sich späterhin dahin aus, dass das Gaslicht zu dem genannten Zweke anwendbar sei, wenn man dafür Sorge trägt, dass der übermässigen Einwirkung des Lichtes auf die Augen durch passende Vorrichtungen in zwekentsprechender Weise begegnet wird, was sich durch Umschirmung des Lichtes leicht bewerkstelligen lässt. Ref. theilte diese Ueberzeugung vollkommen mit *S.* und stimmt auch bei Gelegenheit einer ausführlichen Besprechung der jezt so häufigen Kurzsichtigkeit*) für die Anwendbarkeit des Gaslichtes in Lehrzimmern.

*) Die Kurzsichtigkeit in ihrer Beziehung zur Lebens- und Erziehungsweise der Gegenwart und als Gegenstand der Staats- und Sanitätspolizei dargestellt von Dr. *J. H. Beger*. Dresden u. Leipzig 1845. Mit Abbildung, welche den Grundriss und das Profil einer Musterschule in gesundheitlicher Beziehung darstellt.

B. Specieller Theil.

V.

Verlezungen des Auges. Fremde Körper im Auge.

Entozoen und Insecten im Auge. — Traumatische und spontane Blutergiessungen ins Auge.

Heyfelder: Ueber den Einfluss der Erschütterung auf das Auge. Roser's u. Wunderlich's Archiv für physiolog. Heilk. Jahrg. 3. H. 1.
Gerster: Fall von Berstung beider Augen. Med. Corresp.-Blatt. bayerischer Aerzte. Nr. 31. 32.
Loureiro: Fall von Verlezung des Auges. Annal. d'oculist. Juni.
Coote: Verlezungen. The Lancet. 13. April.
Bérard: Ueber fremde Körper im Auge. Journ. de Méd. et de Chir. prat. de Champioennière. Merz.
W. Cooper: Entfernung eines femden Körpers aus dem Auge. Lancet. I. Nr. 13.
Reinsch: Einfaches Mittel, um Stahlsplitter, welche in ein Auge gekommen sind, zu entfernen. Für prakt. Pharmacie u. s. w. Nov.
Sichel: Ueber den Cysticercus cellulosae im menschlichen Auge. Journ. de Chirurgie p. Malgaigne. Febr.
Lallemant: Filaria im Auge eines Negers. Casper's Wochenschr. Nr. 52.
Flögel: Filaria papillosa in der vordern Augenkammer eines Pferdes. Oestr. med. Wochenschr. 1843. Nr. 3.
Loney: Dracunculi im Auge. Lancet. Juni.
Lopez: Spinnen im Auge einer Frau. The American Journ. of the med. sc. April u. Juli 1843.— Gaz. méd. de Paris. 1844. Nr. 18.
Robinson: Ueber eine eigenthümliche Affection der Augenbraunen. Lond. med. Gaz. Febr.
Desmarres: Ueber die Ecchymosen der Augenlider. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nr. 91.
Rüttel: Augenbluten. Med. Corresp.-Blatt. bayerischer Aerzte. Nr. 49.
Volz: Ueber Keuchhusten und Masern. Häser's Archiv. B. VI. S. 319.

Heyfelder theilt Lehrreiches über den Einfluss der Erschütterung auf das Auge mit. Nach ihm ist jede Erschütterung des Kopfes mit einer Erschütterung der Augen verbunden, wie sich aus dem Umstande ergibt, dass Personen, die eine Gehirnerschütterung erleiden, über feurige Augentäuschungen und andere Erscheinungen klagen, die in einer Affection der Retina und des Ciliarnervensystems ihren Grund haben. Der Reihe nach geht *H.* die Erschütterungen, welche die verschiedenen Theile des Auges erleiden können, und ihre Folgen durch, wie die Erschüt-

terung der Augenlider, der Augenmuskeln, der ineren Theile des Augapfels u. s. w. Die Folgen können sein: Ptosis, Schielen, Vorfall des Augapfels, Ecchymosen, Keratitis, Entzündung der Descemet'schen Haut mit groser Neigung zur Eiterung, Eiteransammlung zwischen den Lamellen der Hornhaut, in der vorderen Augenkammer, Erweichung und Exulceration der Hornhaut, ferner Entzündung der Iris mit Neigung zu Ausschwizungen, Verdunklungen der Linse und der Linsenkapsel, deren Entstehungsweise mehrfach sein kann, indem sie entweder durch eine Ophthalmitis interna oder durch eine Störung des Kreislaufs in den Gefässen bedingt sind, von welchen die Ernährung der Linse und Linsenkapsel abhängt, oder auch ihren Grund darin haben kann, dass in Folge der Erschütterung die Kapsel zerreisst, worauf die Morgagnische Feuchtigkeit verloren geht, der Humor aqueus zur Linse dringt u. eine Anflösung derselben bewirkt, womit zugleich die Möglichkeit einer spontanen Heilung der Cataract gegeben ist. Ferner gehören zu den Folgen der Augenerschütterung: Vorfälle der Linse allein oder auch sammt der Kapsel, Zerreissung der Chorioidea, Sclerotica oder Cornea, der Iris und des Corpus ciliare, Blutergiessungen in die vordere und hintere Augenkammer. Erschütterungen der Nezhaut haben Abnahme der Sehkraft oder gäuzliche Erblindung zur Folge, bedingt durch Zerreissung der Retina oder Retinitis, die sich auf das Gehirn und seine Häute fortsezen und den Tod nach sich ziehen kann. Amaurose kann aber auch dadurch entstehen, dass das Corpus ciliare zerreisst oder dass die Erschütterung den Supraorbitalnerven trifft, welcher sich entzündet und von dem sich die Entzündung über die Retina, den Sehnerven, das Corpus ciliare u. s. w. ausbreitet. Die Behandlung der Erschütterungen des Auges besteht hauptsächlich in der Anwendung der Kälte und Blutentziehungen. — Einen ebenso traurigen, als für den ärztlichen Beobachter interessanten Fall von Berstung beider Augen durch einen Wurf auf die Stirn theilt *Gerster* sehr ausführlich mit.

Die Verlezung wurde dadurch herbeigeführt, dass bei einem Streite einem Manne, dem der Wurf übrigens gar nicht gelten sollte, eine fast ganz volle Glasflasche mit solcher Gewalt an den mittlern Theil der Stirne geworfen wurde, dass sie ganz zersprang, das Gesicht durch die Glassplitter an mehreren Stellen bedeutend verwundet wurde, beide Augen mehrfache Berstung erlitten und der Verlezte sogleich darauf ganz blind war. Behandlung, Verlauf und Ausgang der Verlezung fügt der Beobachter seiner Beschreibung des Falls ebenfalls bei. Hier sei nur soviel bemerkt, dass der Verlezte troz der starken Commotion des linken Auges, der Berstung der Hornhaut, des Ciliarligaments, Ciliarkörpers, des Verlustes der Linse und eines sehr grosen Theils des Glaskörpers dennoch nicht ganz amaurotisch war, da er Licht und Dunkelheit gut unterscheiden und grösere Gegenstände als Schatten sehen, jedoch nicht erkennen konnte.

Loureiro erzählt sehr ausführlich einen Fall von Verlezung des Auges, die sich ein Schuhflikker dadurch zuzog, dass die Ahle, deren er sich bei seiner Arbeit bediente, beim Reissen des Fadens plözlich in das linke Auge fuhr; die Folge davon war ein partieller Vorfall der Iris und des Ciliarkörpers und eine vollkommene Amaurose. Die Behandlung hatte troz dem einen günstigen Erfolg, da das Sehvermögen wieder hergestellt wurde.

Die von *Bonnet* vorgeschlagene Exstirpationsweise des Bulbus wurde von *Bérard* in einem Fall von fremdem Körper im Auge in Anwendung gebracht; *B.* knüpft an die Mittheilung dieses Falles einige Bemerkungen über fremde Körper im Auge überhaupt und ihre Beziehung zur Exstirpation desselben. Er rühmt *Bonnet's* Verfahren besonders auch aus dem Grunde, weil es einen beweglichen Stumpf zurüklässt, der sich zur Application eines künstlichen Auges gut eignet. —

W. Cooper theilt den Fall mit, dass einem Drechsler ein Stükchen Kupfer ins Auge sprang; der fremde Körper war durch die Hornhaut, die nach unten und ausen einen schiefen Einschnitt hatte, in die vordere Augenkammer gedrungen; C. machte eine Incision in die Hornhaut und zog den Metallsplitter, der die Gröse eines Stecknadelkopfes hatte, mit einem Staarhaken heraus. Nachher liess er Belladonna in die Augenbraune einreiben, Schröpfköpfe am Hals und Naken sezen und empfahl karge Diät und Ruhe. Nach 3 Tagen war der Einschnitt geheilt.

Reinsch erfuhr zufällig, als er in einen Steinbruch kam, dass die Arbeiter in diesem die Splitter, welche von dem stählernen Meisel abspringen und ins Auge fliegen, dadurch entfernen, dass sie mit dem Meisel an dem Auge herumfahren, wobei sich nach ihrer Angabe der Splitter sogleich an dem Meisel anhängt. Es fragt sich und ist weiterer Erörterung nicht unwerth, ob die Angabe der Arbeiter in Wahrheit gegründet ist und die Meisel, deren sie sich bedienen, wirklich die ihnen zugeschriebene magnetische Kraft besizen; *R.* selbst will sich von der lezteren überzeugt haben.

Die weiteren Mittheilungen *Sichel's* über den Cysticercus cellulosae im menschlichen Auge (s. hierüber die 1. Abtheil. der *Sichel'*schen Abhandlung in des Ref. augenärztlichem Berichte auf das J. 1843. S. 145) beziehen sich zunächst auf die anatomischen Charaktere und Eigenschaften dieses Blasenwurms, der sich in einer Kapsel entwikelt, welche eine Art fibröser, von vielen Zellgewebslagen umgebener Kyste darstellt. Die Ver-

wandlungen, welche dieses Gebilde mit dem Wachsthume des Thiers erleidet, schildert *S.* nach eignen und fremden Beobachtungen sehr genau. Er gedenkt sodann auch der von Anderen im Auge beobachteten Blasenwürmer und geht zulezt auf die Behandlung über, welche dieser Wurm nöthig macht und die von *S.* ausführlich entwikelt wird. —

Lallemant beobachtete zwischen der Sclerotica u. Conjunctiva des einen Auges eines Negers einen weissen verschlungenen Fadenwurm, der sich ziemlich schnell und munter, ähnlich den Bewegungen eines kleinen Regenwurms, bewegte. Das Auge war übrigens gesund. *L.* machte mit einer Staarnadel einen Einstich in die Bindehaut und es gelang ihm des Ende des Wurms mit einer Pinzette zu fassen und diesen hervorzuziehen; er zerriss aber und es blieb ungefähr der dritte Theil des Wurms unter der Bindehaut zurük. Dieses Stük blieb drinnen, da der Neger wegen des Schmerzes, den die Herausziehung verursacht hatte, die Entfernung desselben nicht zugab. Indess verschwand es später mit der Ecchymose, welche um den Einstich unter der Bindehaut enstanden war. Der Wurm war etwa 1 1/2 Zoll lang und das ausgezogene Stük bewegte sich noch eine Zeit lang. *L.* bemerkt hierbei, dass die Filaria bei den Negern in Afrika häufig vorkommt. Doch hatte er eine Filaria im Auge noch nicht beobachtet, obgleich man sie in den Beinen der als Sclaven in Brasilien eingeführten Schwarzen gar nicht selten trifft.

Loney wurde von zwei Kroomen (gebornen Afrikanern) wegen eines Zukens in den Augen und Gefühl, als ob sich etwas darin bewege, um Rath gefragt. Bei der Untersuchung will *L.* einen Wurm gesehen haben, der sich unter der Bindehaut rund um die Hornhaut herumbewegte; er hob hierauf ein Stük der Bindehaut mit einem Haken in die Höhe, schnitt es ab und zog ohne Mühe die Würmer, welche er für Dracunculi hielt, heraus. Beide waren nicht über einen Zoll lang. (Etwas Näheres hat Ref. über diesen Fall, den er Froriep's Notizen entlehnt, nicht erfahren.)

Lopez will folgenden Fall beobachtet haben, der, wenn die Beobachtung richtig ist, merkwürdig genug wäre, um ihn hier ganz mitzutheilen.

Einer Frau, die auf dem Stuhl sizt, fällt etwas von der Deke ihres Zimmers auf die linke Wange; in der folgenden Nacht empfindet sie im linken Auge einen heftigen Schmerz; den folgenden Morgen ist das Auge entzündet und beim Reiben der Augenlider kommen zwei fremde Körper heraus, die für Theile einer Spinne gehalten werden. Die Entzündung dauert fort und vier Tage nachher wird eine Spinne, der nur zwei Beine fehlen, aus dem Auge herausgezogen; drei andere ähnliche (?) Thiere folgten in kurzer Zeit nach. *L.*, welcher die Frau 14 Tage lang täglich besuchte, zog jedesmal aus demselben Auge eine ganze oder verstümmelte Spinne. Nach Verlauf dieser Zeit befanden sich deren in beiden Augen; auch fand man Spinnengewebe zwischen den Augenlidern. Vom 29. Januar an bis zum 14. Mai, wo das Auge wieder hergestellt war, zählte man an 40 bis 50 Spinnen, die *L.* ganz oder stükweise aus dem einen oder andern Auge herausgezogen hatte. Bei der sorgfältigsten Untersuchung der umgestülpten Augenlider, der Nasenlöcher u. s. w. konnte man nicht die mindeste Spur von einem fremden Körper auffinden. Einmal zog man einen kleinen Sak aus, der Eier enthielt. Die mit dem Microscope untersuchten Spinnen gehörten drei verschiedenen Arten derselben an. Die Erklärung, welche *L.* von dieser Erscheinung gibt, ist ebenso ungenügend, wie die eines andern Arztes, welcher sich darüber aussprach.

Eines Falles, in welchem die Augenbraunen durch Einnisten eines Insectes verloren gingen, erwähnt *Robinson.*

Er fand bei einer Frau, welcher unter heftigem Juken und Röthe an den Augenbraunen (in Zeit von 4 Jahren) troz aller dagegen angewendeten Mittel die Haare ausgefallen waren, in den weisslichen Krusten, die mit abgegangen, ein entwikeltes, mit 6 Füssen und Antennen versehenes Insekt, das er später ganz übereinstimmend mit dem auf der gewöhnlichen Hausfliege vorkommenden Parasiten erkannte.

Ueber die Ecchymosen macht *Desmarres* einige Mittheilungen; er unterscheidet sie in solche, die durch direkt die Augenlider treffende Verlezungen entstehen, sodann in solche, die indirekt durch Knochenbrüche der Augenhöhlenwände herbeigeführt werden, u. endlich in solche, welche spontan entstehen.

Rüttel theilt einen Fall von spontaner Augenblutung eines Mannes mit, der häufig an Nasenbluten litt und auch, wiewohl in geringem Grade, zu Hämorrhoiden disponirt war. Bei übrigens vollkommenem Wohlbefinden fingen seine beiden Augen an, reines Blut zu thränen. Die Blutung dauerte gegen drei Stunden fort. Nach einer langen Reihe von Jahren verlor er während drei — vier Tagen aus der Thränenkarunkel des rechten Auges über ein halbes Schoppenglas reines Blut. Das Auge war ohne Entzündung, ohne Schmerz und Geschwulst. Wegen Blutandrangs nach dem Kopfe musste später ein Aderlass gemacht werden. — *Volz* beobachtete im Sommer 1842, wo der Keuchhusten in Karlsruhe epidemisch grassirte, häufiges Vorkommnn von Sugillationen im Zellgewebe der Conjunctiva und Sclerotica, die durch die Heftigkeit der Hustenanfälle herbeigeführt wurden und ihre nächste Ursache in Zerreissung oder Lähmung einzelner Gefässenden hatten. Bei einem 6jährigen Knaben war sogar die Bindehaut zu einem blutigen Sake vorgedrängt und beide obere Augenlider waren blau sugillirt, wie von einem Schlage. Es geschah dies nicht mit einem Male, sondern die Sugillationen folgten sich und wuchsen täglich, ein Umstand, der nach *V.* eher auf Lähmung, als auf Zerreissung der Kapillargefässenden deutete, da nach seinem Dafürhalten Zerreissung wohl auf einer Stelle, nicht aber in gröserem Umfange eintreten wird, u. der gebildete Blutpfropf den weiteren Austritt hindern würde, was bei der Lähmung nicht

in dem Grade geschehen wird, da die Haargefässe zu sehr erweitert sind.

VI.

Augenentzündungen. — Photophobie. Onyx. — Abscesse der Augenhöhle. — Hordeolum u. Chalazion. — Pannus.

Ophthalmologische Discussion. Bullet de l'Acad. de Méd. Tom. IX. Nr. 21. 25.
Gerdy: Zwei Sendschreiben an *Velpeau* in Betreff obiger Discussion. L'Expérience. 8. Aug. u. 5. Sept.
Szokalski: Ueber die Specificität der Augenentzündungen. Gaz. méd. de Paris. Nr. 25.
Chassaignac: Ueber die Ungleichheit der Augenlidspalten nach Ophthalmieen. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nr. 88.
Bérard: Ueber die Conjunctivitis purulenta, Sclerotitis, Keratitis (acuta u. chronica), Iritis. Journ. de Méd. et de Chir. prat. de Championnière. Jan. Febr. März. April. Mai. Oct. Nov.
Krüger-Hansen: Ueber das Verfahren bei Augenentzündungen. Dessen med.-kritische Miscellen. Güstrow. in 8.
Furnari: Ueber die Ursachen, die Natur und Behandlung der Augenentzündungen in Afrika. Annal. d'oculist. Jan.
Ueber die Häufigkeit der Augenentzündungen im Orient. The Lancet. 2. März.
Mackenzie: Ueber die Behandlung der Augenentzündungen (aus dessen Handbuche entlehnt). Einer Kritik unterworfen in den Annal. de Thérap. méd. et chir. Mai.
Grönendaels: Heilung einer Ophthalmia purulenta durch kaltes Wasser. Arch. de Belge. April.
Rigler: Beobachtungen über die katarrhalischen Formen der Bindehaut. Oestr. med. Jahrb. Juny.
Trusen: Darstellung der epidemisch-contagiösen Augenkrankheit. Allgem. Zeitung f. Militärärzte. Nro. 41, 42, 43, 44.
Carron du Villards: Geschichte der Ophthalmoblennorrhoe der sardinischen Truppen. Annal. d'oculist. Juli u. Sept.
Snabilié: Ueber die Ophthalmia purulenta. Annal. d'oculist. Juli.
v. Magaziner: Behandlung der Blepharophthalmia purulenta. Med. Zeit. Russlands. Nro. 26.
Krieg: Ueber die Therapie der Augenblennorrhoen. Preuss. Vereins-Ztg. Nro, 7.
Jüngken: Würdigung der ursächlichen Verhältnisse der Augenkrankheiten. Preuss. Vereins-Ztg. Nro. 32.
Verhandeling over de Oogziekte in het Belgische Leger, en de middelen om de uitbreiding dezer ziekte tegen te gaan in elke opeenhooping van persoonen; door *P. Gouzeé.* Uit het fransch vertaald volgens een door den schrijver geheel omgewerkt en verbeterd exemplar, door *J. H. van den Broek.* Amsterdam, 232 S. in 8. Es ist dies die holländ. Uebersezung der Schrift von *Gouzée*: De l'ophthalmie qui regne dans l'armée belge etc. (angezeigt im Berichte auf das Jahr 1842, S. 159.)
Bock: Behandlung der Ophthalmia gonorrhoica ohne Blutentziehungen. Preuss. Vereins-Ztg. Nro. 8.
Jeanselme: Ueber die Ophthalmia blennorrhagica und insbesondere über ihre Behandlung. La Clinique de Montpellier. 1. Jan. Nro. 13.
Dequevauviller: De l'ophthalmie des nouveau-nées, observée sous les formes endémique et épidémique. Paris 1843. 8. Diese Preisschrift ist im Berichte auf das Jahr 1843 als Journal-Aufsaz (in den Annal. d'oculist.) angezeigt worden.
D'Arcet: Ueber die Augenentzündung der Neugebornen. Annal. de Chir. fr. et étr. Nov.
Dumoulin: Ophthalmia neonatorum. Annal. de Chir. fr. et étr. Sept.
Ritterich: Ueber die zu frühe Taufe der Neugebornen in der Kirche als eine vermeintliche Ursache der Blepharophthalmia neonatorum. Siebenhaar's Mag. für die Staatsarzneik. Bd. III. H. 1.
Schmalz: Gutachten und einige allgemeine Bemerkungen über die Ursachen, die Natur und die Verhütung der Augenentzündung der Neugebornen. Siebenhaar's Mag. f. d. St.-A.-K. B. III. H. 2.
Morand: Mém. sur la coincidence de l'inflammation de la pituitaire des narines avec celle de la conjonctive, et sur l'efficacité du traitement de la première pour arriver à la guérison de la seconde. — *Morand*: Relation d'une epidémie d'ophthalmie qui a sévi dans la colonie des jeunes detenus de Mettray. Bericht darüber an die Akad. der Med. in Paris von *Velpeau*. Bullet. de l'Acad. de Méd. Tom. IX.
Winkel: Kali hydroiodicum gegen scrofulöse Augenentzündungen. Preuss. Vereins-Ztg. Nro. 31.
Pluskal: Beseitigung einer scrofulösen Augenentzündung durch zufällige Verbrennung. Oestr. med. Jahrb. Juli.
Böcker: Beitrag zur Behandlung der Ophthalmia scrofulosa. Griesselich's Hygea. Jahrg. XI. B. 19. H. 6.
Chaumont: Ueber die Keratoconjunctivitis scrofulosa. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nro. 59.
Camerer: Blepharophthalmitis erysipelatosa. Würt. Med. Corresp.-Bl. B. XIV. Nro. 12.
Flarer: Ueber die Ophthalmia erysipelatosa. Gazz. med. di Milano. Tom. III. Nro. 17.
Thielmann: Die scorbutische Augenentzündung. Med. Zeit. Russlands. Nro. 1 u. 2.
Lohmann: Fall von Ophthalmia intermittens quotidiana. Preuss.-Vereins-Ztg. Nr. 45.
Rau: De syndesmitide varicosa. Bern.
Bérard: Entzündung der Scheide des M. rectus externus. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nr. 65.
L'hommeau: De la kératite. Thése de 80 pag. Paris.
Laborie: Hornhautulceration u. Vorfall der Membr. hum. aquei. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nr. 33.
Velpeau: Ueber die Prognose u. Behandlung der Keratitis. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nr. 95.
Rau: Die Entzündung der Regenbogen-Haut. Bern u. St. Gallen. 270 S. in gr. 8.
Crepaz: Diss. de iritide. Viennae 1843.
Pamard: Mémoires de Chirurgie pratique; comprenant la cataracte, l'iritis et les fractures du col du fémur. Paris et London. gr. 8. mit 4 Abbild.
France: Ueber die Iritis. Guy's Hosp. Reports. Oct.
Cullerier: Syphilitische Iritis. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nr. 72.
Castelnau: Syphilitische Iritis. Annal. des mal. de la peau et Syph. April.
Rodrigues: Syphilitische Iritis. La Clinique de Montpellier. 1. Aug.
W. Cooper: Syphil. Iritis. Lond. med. Gaz. Nr. 26. XLI.
Seeman: Syphil. Iritis. Ibid. Nr. 10.
Ducros: Ueber die Anwendung der Goldpräparate

in der Behandlung der chronischen u. pseudomembranösen Iritis intermittens. Annal. d'oculist. Febr.
Fallot: Beobachtung einer Iritis intermittens. Annal. d'oculist. Oct.
Quadri: Einige Bemerkungen über die Behandlung der Iritis. Annali univers. di med. Nov.
Tavignot: Die Entzündung des Orbiculus ciliaris. L'Expérience. Nr. 359. 361.
W. Cooper: Retinitis in Folge des Gebrauchs eines starken Mikroscopes. Lancet. Juli.
Martino: Ueber ein wichtiges organisches Leiden der Retina und eine ihm entsprechende Störung des Sehvermögens. L'Osservatore med. Oct. 1843.
Carron du Villards: Ueber die Arten u. Symptome des Onyx. Annal. d'oculist. Juni.
Bérard: Siz und Wesen der Photophobie. Gaz. des Hôpit. 29. Aug.
Riberi: Ueber die Abscesse der Augenhöhle. Giorn. delle sc. med. etc. di Torino Juli.
Arlt: Ueber das Gerstenkorn, die Entzündung der Drüschen an der Basis der Cilien u. die Entzündung der Meibom'schen Drüsen. Prager Vierteljahrsschrift f. d. pr. Hlk. II. Quart.
Ryba: Ueber das Hordeolum und Chalazion. Ibid.
Dudgeon: Ueber den Pannus und dessen Behandlung. Monthly Journ. Mai.

Die Eintheilung und Unterscheidung der Augenentzündungen nach Siz und Ursachen hat in der königl. Akademie der Medicin in Paris zu einer ebenso lebhaften, als interessanten Discussion Veranlassung gegeben. Die ausschliessliche Unterscheidung der Augenentzündungen nach ihrem Size wurde vorzüglich von *Velpeau* vertheidigt, welcher der Unterscheidung nach den Ursachen keinen Werth und Nuzen beilegt. Die übrigen Theilnehmer an der Discussion waren *Roux*, *Martin-Solon*, *Castel*, *Rochoux*, *Gerdy*, welcher gegen *Velpeau* die Wichtigkeit der Unterscheidung der Augenentzündungen nach ihrem Size in diesem oder jenem Gebilde des Auges nicht anerkennen wollte, dagegen die Unterscheidung derselben nach ihren Ursachen in rheumatische, scrofulöse, gichtische u. s. w. Augenentzündungen für durchaus nothwendig hielt und dadurch eine entschiedene Hinneigung zur „Beer'schen od. teutschen Schule" (nach dem Ausdruke der Franzosen) kund gab. *Bérard*, welcher sich den Discutirenden anschloss, stimmte in seinen Ansichten in Betreff dieses Gegenstandes so ziemlich mit *Velpeau* überein. Nebenbei stellte er rüksichtlich des Sizes der Photophobie eine Hypothese auf, die aber der Bestätigung gar sehr bedarf; die Photophobie soll nämlich im Ciliarbande ihren Siz haben und sich an die Existenz einer Entzündung dieses Gebildes (cyclite) knüpfen; durch die Einwirkung des Lichtes und die ihr folgende Verengerung der Pupille (Erweiterung der Iris) entsteht nach seiner Meinung Zerrung oder Spannung, die sich auf das Ciliarband fortpflanzt und lebhafte Schmerzen, die Lichtscheu, verursacht. Später nahm *Velpeau* nochmals das Wort u. läugnete die Existenz sogenannter spezifischer (rheumatischer, gichtischer, scrofulöser u. s. w.) Augenentzündungen; die einzige, welche er als spezifisch betrachtet wissen will, ist die syphilitische; die scrofulöse Augenentzündung besteht übrigens für ihn auch aus dem Grunde nicht, weil er gar keine Scrofeln annimmt (!). Diese Discussion bestimmte *Szokalski* zur Erörterung und Besprechung dessen, was man heutzutage in Teutschland von den Lehren hält, die man in Paris unter dem Namen teutscher Lehren oder Doctrinen vorführt. Seine Mittheilungen in dieser Beziehung betreffen vorzüglich die Frage von der Spezificität der Augenentzündungen. Mit Recht belehrt er seine Pariser Collegen, dass die Ansichten der *Beer*'schen Schule heutzutage in Teutschland veraltet sind, sich überlebt haben und dass man, wenn man sie den jezigen Aerzten Teutschlands aufbürden wollte, ebenso Unrecht thun würde, als wenn man die gegenwärtige französische Schule für die Lehren *Sauvages*' und *Pinel*'s verantwortlich machen wollte. Um das Wesentlichste der alten Wiener Schule anzudeuten, beginnt *Sz.* mit einigen Bemerkungen über die Struktur des Auges und weist durch sie die Verschiedenheit in den entzündlichen Formen der verschiedenen Gebilde des Auges sattsam nach. Nach seinem Dafürhalten ist die Tendenz der neueren teutschen und der französischen Schule ziemlich dieselbe, indem beide nach Lokalisation der verschiedenen Entzündungsformen und Rükführung ihrer Verschiedenheiten auf die Verschiedenheit der anatomischen Elemente des Auges hinstreben. — Der Umstand, dass die ebenerwähnte ophthalmologische Discussion zwischen *Velpeau* u. *Gerdy* endlich abgebrochen werden musste, veranlasste den lezteren, zwei Sendschreiben an *Velpeau* zu richten, in welchen er seine Ansichten und Behauptungen ausführlich u. sehr klar entwikelt, *Velpeau*'s Angriffe u. Behauptungen dagegen entschieden zurükweist und widerlegt. *G.* hält hiernach die Eintheilung und Unterscheidung der Augenentzündungen nach ihrer Natur für viel wichtiger, als die nach ihrem Size, wie *Velpeau* will. —

Chassaignac bespricht die Beobachtung, dass die Augenlidspalte nach Ophthalmieen nicht selten enger erscheint, wobei das untere Augenlid schwer und in seinen Bewegungen träge ist. *Ch.* glaubt die Ursache in der kürzere oder längere Zeit bestandenen Gewohnheit zu finden, das Auge ganz oder theilweise zu schliessen; der an die Contraction gewöhnte Orbicularmuskel behält nämlich auch noch nach entfernter Ursache die

Neigung zur Contraction. Es kann die Ursache aber auch nach *Ch.* ferner in einer noch fortbestehenden Aufgedunsensein der Augenlider (engorgement) oder gar in einer Paralyse des Hebers des unteren Augenlides liegen. Einreibungen des Bals. Fioraventi in die Umgegend des Auges und Bestreichen der ineren Augenlidfläche mit Alaun sind die von *Ch.* dagegen angewendeten Mittel.

Augenentzündungen im Allgemeinen. — *Bérard* bespricht in einer Reihe klinischer Vorträge die Conjunctivitis purulenta, die er als C. neonatorum, C. adultorum (non blennorrhagica) u. als C. blennorrhagica unterschieden wissen will; sodann die Sclerotitis, Keratitis und ihre verschiedenen Arten u. Ausgänge, die Iritis u. s. w. —

Sehr interessant ist *Furnari's* Bericht über die Ursachen, die Natur und Behandlung der Augenentzündungen in Afrika. Im vorjährigen Berichte haben wir bereits seiner beachtenswerthen Schilderungen der Organisation des Auges und der zu ihm gehörendeu Gebilde bei den Eingebornen Algeriens Erwähnung gethan. Dem obengenannten Berichte über die Augenentzündungen sind Mittheilungen über die constitutionellen Verhältnisse der Araber und ihren Körperbau im Allgemeinen vorausgeschikt. Im Besonderen spricht er über die Conjunctivitis oculo-palpebralis, Keratitis, Sclerotitis, Iritis, sodann über die syphilitischen Augenentzündungen, über die Ophthalmia variolosa, das Staphylom des Ciliarkörpers und über verschiedene Folgezustände der Augenentzündungen, wie Hydrophthalmos, Entropium, Trichiasis u. Amblyopie. Den Schluss bilden nähere Angaben über die Ursachen und die Behandlung der verschiedenen Augenentzündungen.

Die auserordentliche Häufigkeit der Augenentzündungen im Oriente ergibt sich aus dem Berichte, das englische Krankenhaus in Beyrout in Syrien betreffend. Unter 4181 Kranken, welche in dieser Anstalt im J. 1842 bis 1843 behandelt wurden, litten 993 an Ophthalmieen, meist katarrhalisch-rheumatischer Art, die theils durch Einwirkung des hellen Lichtes bei unzwekmässiger Kopfbedekung, theils durch Erkältung beim Schlafen auf feuchtem Boden entstanden waren. Rheumatismen kamen bei 429 Kranken vor.

Groenendaels liess in einem Fall von sehr heftiger Ophthalmia purulenta, die bisher inerlich und äuserlich mit Quecksilber behandelt worden war, sehr fleissig Umschläge von kaltem Wasser machen, dabei leichte Abführmittel brauchen u. Vesicantien in den Naken appliciren. Es gelang ihm dadurch wenigstens die Sehkraft des rechten Auges, durch dessen Hornhaut sich bereits ein Irisvorfall gebildet, zu erhalten.

Rigler macht sehr beachtenswerthe Mittheilungen in Bezug auf die Natur und die Geschichte der ägyptischen Augenentzündung. Beauftragt als ärzlicher Chef des grosen Garnisonspitals auf Maltepé, die Constantinopel passirenden Truppen zu untersuchen, bot sich ihm in 137 Fällen Gelegenheit zur Beobachtung jener Krankheit. Er ist überzeugt, dass sie zu den katarrhalischen Formen gehört, und als Varietät der reinen katarrhalischen Blennorrhoe zu betrachten ist, für welche Behauptung er mehrere Gründe angibt. —

Trusen's Darstellung der epidemisch-contagiösen Augenkrankheit, welche unter die Truppen der Garnison von Posen vom Jahr 1842 an sich verbreitete, ist jedenfalls ein sehr willkommener Beitrag zur Geschichte dieser Augenentzündung. Die Zahl der Augenkranken hatte sich schon mehrere Jahre vorher, namentlich seit der Einrichtung und Belegung der Kaserne im Fort Winiari zu Posen vermehrt. Mit dem Jahre 1842 aber nahmen die vorkommenden catarrhalischen Augenentzündungen entschieden den Character der contagiösen Augenkrankheit an. Im genannten Jahre befanden sich unter den Truppen der genannten Garnison 460 Augenkranke, im J. 1843 kamen 270 hinzu. Mit dem 4. Quartale des leztgenannten Jahres schien die epidemische Verbreitung des Uebels ihr Ende erreicht zu haben. Dem Verlaufe und der Intensität der Zufälle nach unterscheidet *Tr.* drei Grade der Entzündung. Einen so hervorstechenden und bösartigen Character, wie *Gobée* und *Florio* beobachteten, schien die Posener Epidemie nicht zu haben. In den leichtern Graden des Uebels genügte oft schon allein ein bleihaltiges Augenwasser. Rp. Sacch. saturn. ʒβ, solv. in Aqu. destill. ℥iv. Adm. Liqu. kali caust. ℈i e Gr. v. par. Adde Aqu. amygd. amar. ʒjj M. Bei höheren Graden der Entzündung wurde zum Aderlass geschritten und man verordnete antiphlogistische Laxanzen (Calomel mit Jalappe); örtlich kamen Präcipitatsalben, das Argentum nitricum als Aezmittel oder in Salbenform nach *Guthrie*, das Cuprum sulphuricum u. s. w. in Anwendung. —

Einen geschichtlichen Ueberblik über die Ophthalmoblennorrhoe der sardinischen Truppen gibt *Carron du Villards* als Bruchstük aus einem gröseren noch nicht veröffentlichten Werke. (Historia ophthalmiae militaris omni aevo observatae. Taurini, ex typis regiis, in 8vo, cum Tab. aeneis). *C.* erhielt im Jahre 1843 während seines Aufenthaltes in Turin vom Könige von Sardinien den ehrenvollen Auftrag, in Betreff der sogenannten Ophthalmia militaris, welche unter den sardinischen

Truppen grassirte, Nachforschungen anzustellen und wurde zu diesem Zweke veranlasst, sich mit dem obersten Militair-Gesundheitsrathe in Verbindung zu sezen. Es ergab sich hierbei, dass die Ophthalmie im J. 1835 epidemisch aufzutreten angefangen hatte und zwar zunächst unter denen, welche zu Chambery in Garnison lagen; von da wurde sie mit denselben Truppen bei Gelegenheit der Garnisonsveränderung nach Genua gebracht, von wo sie durch einen an der Ophthalmie leidenden Soldaten nach Alexandria verschleppt wurde. Die Garnison der lezteren Stadt wurde darauf in hohem Grade von dem Uebel ergriffen. In Betreff der Garnison Turins soll die Ophthalmie, nach Angabe der Commission, niemals, am allerwenigsten zu der in Rede stehenden Zeit epidemisch geherrscht haben. — Indess ergab sich aus den von *C.* angestellten Erörterungen gerade das Gegentheil; denn alle Truppengattungen der Turiner Garnison hatten von der Krankheit mehr oder weniger gelitten. In den Berichten der Medicinalinspection der Militairspitäler wurde der Verlauf der Ophthalmie in mehrere Perioden geschieden. Die meisten augenkranken Soldaten gehörten der Infanterie an. Die Behandlung war nach dem Stadium der Entzündung verschieden; doch herrschte darin die Antiphlogose (allgemeine und örtliche Blutentziehungen) vor. *C.* fand aber constant bestätigt, dass bei Soldaten, die am schlechtesten behandelt worden waren, Blutentziehungsexcesse stattgefunden hatten; er erzählt, dass man bei vier Soldaten während des acuten Verlaufs der Entzündung hundert und fünf und dreissigmal Blutentziehungen vorgenommen hatte!!! Auserdem hatte man auch mit erweichenden Mitteln bedeutenden Missbrauch getrieben. Die Frage, ob die Ophthalmie in der angegebenen Zeit contagiös gewesen sei oder nicht, wurde vom Gesundheitsrathe bejahend beantwortet. Auch *C.* erklärte sie nach seinen Beobachtungen für contagiös. Die Zahl der an ihr Erkrankten betrug vom J. 1835 bis 1837 in den Garnisonen von Chambéry, Genua und Alessandria 3085, worunter allerdings auch die Rükfälle mit inbegriffen sind. Die Behandluug der Granulationen bestand, wenn sie noch neu und weich waren, in der Anwendung des schwefelsauren Kupfers, bei callösen und veralteten dagegen in der Cauterisation mit dem Silbersalpeter. —

An diese Mittheilung reiht sich der Sache nach das Schreiben an, welches *Snabilié* in Betreff der Ophthalmia purulenta, die in den Monaten Juni, Juli, August und September 1843 in den Garnisonen von Breda und Gertrudenburg herrschte, an *Cunier* richtete. Die Krankheit verlief unter heftigen Erscheinungen. Die Cauterisation mit Silbersalpeter, Eintröpfelungen einer Solution desselben Mittels, später das Laudanum liqu. Syd. hatten den besten Erfolg. Bei starken und blutreichen Individuen wurden auch Aderlässe und antiphlogistische Abführmittel verordnet. Die Entstehung der Krankheit schreibt *S.* dem noch nicht erstorbenen Krankheitskeime in den niederländischen Truppen zu.

v. Magaziner gibt als Behandlung der Blepharophthalmia purulenta im Militärhospitale Uiasdow in Warschau folgendes an: Nach vorausgegangener Reinigung der Augen wird vollkommen gereinigtes Calomel (3—4 Gr.) eingestreut. Sobald hierauf die Lider geschwollen und erysipelatös entzündet sind, legt man eine 1/2″ dike Baumwollenschicht, die den knöchernen Orbitalrand über 1/4″ überragt, über sie und befestigt diese Schicht mit einer leichten Binde. Gegen Abend reinigt man die Augen wieder und wiederholt dasselbe Verfahren. Inerlich bekommt der Kranke ein Laxans aus Calomel und Jalappe. Die Diät ist rein antiphlogistisch und nur in den heftigsten Fällen bei plethorischen, jugendlichen Subjekten wird ein Aderlass gemacht. Blutegel werden nie angewendet; bisweilen aber blutige Schröpfköpfe im Naken, auf deren Wunden man sofort Emplastrum stibiatum legt. Die Kranken liegen in einem mässig hellen Zimmer und dürfen nach Tische nicht schlafen. Der Erfolg soll oft sehr überraschend sein und bisweilen sollen schon nach 8—14 Tagen alle Symptome schwinden, ohne die lästigen chronischen Granulationen der Bindehaut zu hinterlassen. Bei bereits eingetretener Erweichung oder Ulceration der Hornhaut werden auf die geschlossenen Augenlider Leinwandläppchen gelegt, die in eine Auflösung von 1 Dr. Höllenstein in 1 Unze destill. Wasser getaucht sind. Nachdem die Läppchen troken geworden sind, werden sie von Neuem angefeuchtet. Die hiedurch entstehenden Brandschorfe sollen ebenfalls oft sehr rasch wirken. Stösst sich der Brandschorf nach 4—8 Tagen los, so wird das Verfahren nach Umständen wiederholt. Der Lapis infernalis in Auflösung (1—8 Gr. auf ℥i Aqu. dest.) oder in Salbenform (1 Gr. auf 1 Dr. Fett und 12 Tr. Acet. plumb. liqu.) kommt bei chronischem Verlaufe der Entzündung in Anwendung und es bewährte sich hiebei die Abwechselung mit schwefelsaurem Kupfer oder rothem Präcipitat. —

Krieg spricht sich in Bezug auf die Therapie der Augenblennorrhoen dahin aus, dass es zur rationellen Begründung eines einfachen

therapeutischen Verfahrens gegen die Blennorrhoe der Augen u. zur Feststellung der für alle Formen dieser Krankeeit geltenden Kurregeln nothwendig sei, die ägypt. Augenentzündung, das Tripperauge und die Ophthalmie der Neugebornen als Varietäten einer und derselben Krankheitsspecies zusammenzufassen, da der inere pathogenetische Hergang bei allen Augenblennorrhoen wesentlich derselbe ist. Bestimmt und entschieden spricht er sich gegen die Blutentziehungen aus. —

Zum Schlusse der Feier des Stiftungstages des Königl. med. chir. Friedrich-Wilhelms-Instituts zu Berlin hielt *Jüngken* eine Rede, worin er nach einer die Bedeutung und den gegenwärtigen Standpunkt der Augenheilkunde hervorhebenden Einleitung, die Augenkrankheiten der Armee, namentlich in Bezug auf die ursächlichen Verhältnisse, näher würdigte und an diese Erörterung, den von der neuen Bekleidungsweise des Heeres auch in Bezug auf jene Krankheiten zu hoffenden vortheilhaften Einfluss anerkennend, noch einige weitere deren Verhütung bezwekende Vorschläge knüpfte. Diese betrafen besonders eine Veränderung der Halskragen der Uniform durch gänzliche Hinweglassung von Haken und Oehsen, oder Veränderung des runden Ausschnittes für den Kragen in einen mehr herzförmigen, dessen Spize auf den obersten Theil des Brustbeins fiele, sodann die Einführung eines Haarschnittes, bei dem mehr Rüksicht auf die Bedekung des Hinterkopfes genommen würde, und strenge Ausführung der bestehenden Anordnungen, wonach Individuen mit sehr granulöser Beschaffenheit der Bindehaut von der Einstellung ausgeschlossen und diejenigen Soldaten, welche nach Beseitigung ihres Augenleidens eine dergleichen chronische Affection an der Bindehaut zurükbehalten, sofort in ihre Heimath entlassen werden sollen. Am Schlusse seiner Rede bemerkt *J.*, dass zwar hiedurch das Uebel schwerlich ganz verhindert werden könne, dass man aber dahin streben müsse, durch ein sorgsames ärzliches Ueberwachen der Truppen das Vorkommen von Augenkrankheiten in gewissen Gränzen zu halten, ihr epidemisches Auftreten zu verhindern, und durch zwekmässige ärztliche Behandlung der vorkommenden Fälle zu verhüten, dass sie jene Höhe erreichen, bei welcher die Augen so leicht zu Grunde gehen.

Bock schnitt die aufgewulstete Bindehaut bei gonorrhoischen Augenentzündungen mit einer Daniel'schen Scheere rings um die Hornhaut weg, und träufelte nachher eine Höllensteinauflösung (4—6 Gr. auf 1 Unze Wasser) alle 2 Stunden ein; auserdem wurde Ung. hydr. cin. mit Extr. bellad. eingerieben, ein Vesicans in den Naken gelegt und ein Abführmittel aus Calomel und Jalappe verordnet, auch das Auge fortwährend gereinigt und bei heftigen Schmerzen Tinct. opii mit Aqu. amygd. amar. angewendet.

D'Arcet bespricht in einem lesenswerthen Aufsaze die Meinungen neuerer Autoren, namentlich französischer (*Ricord*, *Velpeau*) über die Ursachen der Ophthalmia neonatorum und die Contagiösitat dieser Entzündung. In lezterer Beziehung ist die Mittheilung eines Falles von Interesse, wo die Augenentzündung eines neugebornen Kindes auf die Mutter übertragen wurde, und das Uebel von dieser wieder auf ein anderes Kind per contagium überging. —

Dumoulin beobachtete die Uebertragung einer Ophthalmia neonatorum auf die Augen des Vaters des daran leidenden Kindes.

In *D'Arcet's* Abhandlung spielt der Silbersalpeter, wie bei den meisten französischen Autoren eine wichtige Rolle. —

Die Aeuserung *Weller's* (in der 20. Nachricht von der Wirksamkeit des zu Dresden bestehenden Augenkranken-Heil- und Unterstüzungsvereins S. 47), dass die ungemein häufige und unheilbare Erblindung neugeborner Kinder ganz vorzüglich in den Erkältungen begründet sei, in welche bei der Gewohnheit der ärmeren Volksklasse auf dem platten Lande, die neugebornen Kinder vor dem achten Tage in der Kirche taufen zu lassen, dieselben in schlechter Witterung fast unvermeidlich verfallen müssten *), bestimmte das kön. sächs. Ministerium des Inern und das des Cultus und öffentlichen Unterrichts, *Schmalz* und *Ritterich* zu gutachtlichen Aussprüchen darüber aufzufordern, ob jene Aeuserung nach ihren diesfallsigen Wahrnehmungen sich überhaupt und zwar so allgemein und in einem so bedenklichen Grade bestätige, dass es deshalb eines positiven Einschreitens der Wohlfahrtspolizei bedürfe, oder welche andere, auser dem Bereiche der lezteren liegende Ursachen jener Erscheinung als gewöhnlich oder wahrscheinlich anzunehmen sein dürften. *Ritterich* spricht sich in seinem Gutachten entschieden gegen die Richtigkeit der *Weller*'schen Angabe aus und beruft sich vorzüglich auf die obiger Ansicht widersprechende Erfahrung, dass der Augenliedschleimfluss der Neugebornen 1) keineswegs häufiger auf dem Lande, wo doch die Kinder meistens weiter nach der Kirche getragen werden müssten, als in der Stadt, vorkommt,

*) Zur Unterstüzung seines Anführens bezieht sich *Weller* auf eine in der 4. Aufl. von *Combe's*: Principles of physiology. S. 83 angeführte Beobachtung des Dr. Edwards.

und 2) am allerhäufigsten in Gebär- und Findelhäusern zu finden ist, wo doch die Taufhandlung im Hause vorgenommen wird, und die Kinder die ersten 8—14 Tage in der Regel gar nicht ausgetragen werden. Die Veranlassung zu diesem Uebel liegt nach *R.'s* Dafürhalten zum Theil in der Uebertragung von der Mutter auf das Kind, und in feuchter dazu disponirender Stubenluft, hauptsächlich aber in fehlerhafter Behandlung des Kindes in den ersten Lebenstagen. Das von *Schmalz* an das Ministerium des Inern abgegebene Gutachten entspricht dem *Ritterich's*, insofern auch *S.* der *Weller*'schen Ansicht geradezu widersprechen zu müssen angibt. Er sezt die Ursache in eine Infection des Kindes bei der Geburt durch Leucorrhoe der Mutter und beruft sich hiebei auf seine 44 jährige Erfahrung; die ersten Symptome der Entzündung zeigen sich nach seiner Angabe schon den 3. oder 4. Tag nach der Geburt, also gewöhnlich vor der Vollziehung des Taufactes. *S.* zieht selbst in Zweifel, dass bei der Vorsicht, mit welcher das neugeborne Kind zur Taufe getragen wird, erhebliche Erkältungen stattfinden können und entwikelt für diesen Zweifel ausführlich die Gründe. Er unterscheidet in einem Nachtrage zu seinem Gutachten die Ophthalmia neonatorum in eine benigna und maligna ebenso, wie man eine Leucorrhoea benigna und maligna der Mutter unterscheidet. An die Mittheilung seiner Ansichten und Erfahrungen in dieser Beziehung knüpft er sanitätspolizeiliche Bemerkungen in Bezug auf die Nothwendigkeit, die Hebammen mit der Ursache und dem Charakter der O. neonatorum bekannt zu machen und sie gehörig anzuweisen, wie sie sich in Betreff derselben zu verhalten und was sie zu ihrer Verhütung zu thun haben. Zum Schlusse gibt er die von ihm befolgte Behandlungsweise der fraglichen Ophthalmie an.

Die Abhandlung von *Morand* enthält einen Bericht über eine Art von epidemischer Augenentzündung, die im Jahr 1841 unter den Detenirten der Landbaukolonie zu Mettray grassirte. Diese Entzündung, welche *M.* Ophthalmia scrofulosa s. lymphatica nennt, bot die Eigenthümlichkeit dar, dass sie mit einem Zustande von Congestion oder wirklicher Entzündung der Schleimhaut der Nasenhöhle complicirt war. Die Schneider'sche Membran war roth und geschwollen; in vielen Fällen ging auch Schnupfen der Augenentzündung voraus, so dass es dem Beobachter schien, als sei der Zustand der Nasenschleimhaut der Ausgangspunkt der Augenentzündung. Er richtete deshalb auch die Behandlung zunächst gegen das Nasenleiden und es gelang ihm dadurch, die Augenentzündung in kurzer Zeit zu tilgen, was ihm bei der direkten Anwendung von Salben, Augenwässern u. s. w. auf die entzündeten Augen nicht gelungen war. Das Hauptmittel war der Silbersalpeter in Substanz, Solution oder Salbenform, womit er die Schleimhaut der Nasenhöhle cauterisirte, was früh und Abends, später täglich nur einmal oder einen Tag um den andern geschehen musste. — *Velpeau* stattete über diese Mittheilung *Morand's* Bericht an die Acad. der Med. ab und gab dadurch Veranlassung zu einer lebhaften Discussion über die Eintheilung und Specificität der Augenentzündungen, von welcher weiter oben die Rede ist.

Winkel verordnete mit gutem Erfolge gegen die scrofulöse Ophthalmie eines 15jährigen Mädchens, das zugleich an einem chronischen Ausschlage an der Nase, im Gesicht, am Kopfe und im Naken litt, das Jodkali in Auflösung mit arabischem Gummi und Zuker und liess zwischen durch von Zeit zu Zeit ein Abführmittel von Calomel und Jalappe, später Ricinusöl u. s. w. brauchen. Des Jodkali wurde in steigenden Gaben verordnet, anfangs 2 Quentchen auf 8 Unzen dest. Wassers, später 1/2 Unze auf 8 Unzen des lezteren zu einem halben Esslöffel voll.

Pluskal erzählt den Fall, dass ein Mädchen von 3 Jahren bereis 1 1/2 Jahr an einer scrofulösen Ophthalmie litt, die bereits leucomatöse Trübung beider Hornhäute und pannöse Wucherung der Bindehaut troz der Anwendung der geeignetsten Mittel nach sich gezogen hatte. Zufällig zog sich das Kind eine Verbrennung durch kochend heisse Suppe unter dem rechten Auge zu; die Brandblase der Haut eiterte fünf Wochen lang u. während der Eiterung nahmen die Krankheitserscheinungen an beiden Augen so rasch ab, dass nach 6 Wochen keine Spur mehr davon vorhanden war.

Bei Keratoconjunctivitis scrofulosa empfiehlt *Chaumont* als das beste Mittel gegen Hornhauttrübungen und Lichtscheu das Verschliessen der Augen mittelst Heftpflaster und darüber gebundenen Compressen, indem so die Reizung des Auges durch das beständige Schliessen und Oeffnen der Lider verhindert, Luft und Licht abgehalten, mithin Reizung der Thränendrüse und Retina beseitigt werde.

Camerer theilt einen Fall von Blepharophthalmitis erysipelatosa mit, die zur Zeit einer Schleimfieberepidemie entstanden war.

Die Kranke litt ebenfalls an einem gastrischen (biliösen) Fieber, in dessen Verlauf sich die Augenlidentzündung entwikelte, die in Eiterung überging und Caries am Orbitaltheile des Stirnbeins zur Folge hatte. C. glaubte, dass in diesem Falle ein Schleimfieberprocess dasjenige ursächliche Moment war, welches der Eiterung den bösartigen Charakter aufdrükte. Der Umstand, dass der Entzündung alle Erscheinungen, die sonst als Vorläufer der herrschenden Schleimfieberepidemie vorkommen, vorausgingen, begründete selbst die Annahme, dass sie gleichsam mertastatisch in Folge eines Schleimfieber-

processes entstanden und dass das im Werden begriffene Schleimfieber eben dadurch in seiner Entstehung abortiv zu Grunde gegangen sei.

Sehr werthvoll ist *Thielmann's* Abhandlung über die scorbutische Augenentzündung. Der Verf. hatte während der vier Jahre, wo er die zahlreichen Augenkranken der kaiserl. russischen Flotte in dem jezt aufgehobenen Oranienbaum'schen Seehospitale behandelte, die beste Gelegenheit, jene Krankheit in allen ihren Nüancen kennen zu lernen. Er entwirft ein milderes Bild von ihr, als *Beer*, der sie nur auf ihrer höchsten Stufe und zwar in Verbindung mit Landscorbut beobachtet zu haben scheint. *Th.* nennt sie eine durch die scorbutische Dyskrasie ebenso modificirte und eigenthümlich gestaltete Augenentzündung, wie die scrofulöse, arthritische, syphilitische u. s. w. durch die ihnen zum Grunde liegenden Dyskrasien. Sie kommt theils rein, theils und zwar am häufigsten mit den meisten sogenannten specifischen Augenentzündungen vor. Nach den ergriffenen Theilen unterscheidet er eine scorbutische Augenentzündung und Augapfelentzündung (leztere erscheint entweder als Taraxis oder Chemosis scorbutica, Keratitis scorbutica, Iritis und Capsulitis scorbutica). Die Behandlung erheischt zunächst Bekämpfung der scorbutischen Dyskrasie selbst. Unter den örtlichen Mitteln verdient nach *Th.'s* vielfachen Erfahrungen das Ferrum sulphuricum (1—2 Gr. auf 6 Unzen dest. Wassers 4—6 mal täglich einzutröpfeln und ebenso eine halbe bis ganze Stunde lang mit Compressen als Umschlag anzuwenden) die erste Stelle. Doch kann das Uebel auch noch die Behandlung anderer Mittel nothwendig machen.

Einen Eall von Ophthalmia intermittens quotidiana theilt *Lohmann* mit.

Der Fall trug sich zu einer Zeit zu, wo viele Wechselfieber vorkamen. Fünf Tage nach einander jeden Mittag regelmässig um 1 Uhr wurde der Kranke, ein robuster, 36jähriger Mann, von einem heftigen Schmerzen des linken Auges befallen, der sich von hier aus über die linke Stirnhälfte und linke Schläfe verbreitete. Gleichzeitig trat Photophobie, vermehrte Thränenabsonderung und Röthung der Sclerotical- u. Augenlidbindehaut ein. Eine Stunde nachher waren die Gefässe der Bindehaut wie injicirt, und der Schmerz in der Gegend des Foramen supraorbitale auserordentlich heftig. Das rechte Auge blieb hiervon ganz frei. Abends gegen 7 Uhr liess der Schmerz allmählig nach; in der Nacht trat gelinder Schweiss ein und am andern Morgen war nichts mehr am Auge zu bemerken. Diesen Anfällen ging Unwohlsein in den Morgenstunden vorher. Auf 12 Gran Chinin blieb das Uebel weg, das durch verschiedene andere, vorher gebrauchte Mittel, wie Blutegel, warme Fussbäder, Vesicatorien, kalte Umschläge u. s. w. nicht hatte gelindert werden können.

Rau beschreibt unter dem Namen Syndesmitis varicosa eine besondere Art von chronischer Entzündung der Scleroticalbindehaut, mit welcher Varicosität der Gefässe verbunden ist. Es scheint hierbei nicht berüksichtigt worden zu sein, dass eine jede chronische, oft wiederkehrende, nicht selten habituelle Bindehautentzündung, sie sei idiopathischer, catarrhalischer oder scrofulöser Natur, mit Varicositäten im Gefässverlaufe des entzündeten Theiles sich verbinden kann, ohne darum eine besondere Art von Entzündung darzustellen. In jener Beziehung haben wir einen neuen Namen für eine alte bekannte Sache erhalten. Eher könnte man als neue Krankheit die Wuth bezeichnen, mit welcher manche Schriftsteller heutzutage auf Entdekung neuer Krankheiten ausgeben.

In *Bérard's* Klinik kam ein Fall angeblich von Entzündung der Scheide des M. rectus externus vor; er betraf einen Knaben von 12 Jahren, in dessen äuserem Augenwinkel (linkerseits) eine röthliche Geschwulst sich zeigte, womit anfangs ein Gefühl von Unbehagen, später wirklicher Schmerz verbunden war; die Geschwulst war von der verdikten Bindehaut bedekt, von zahlreichen Gefässen durchzogen und nahm genau die Stelle ein, wo sich der M. rectus internus befindet; es bestand dabei weder Thränenfluss, noch Lichtscheu. *B.* erklärte sie für eine Entzündung des subconjunctivalen Zellgewebes, die noch nicht in Suppuration übergegangen sei; später erfolgte auch wirklich Eiterung, Eiter- u. Bluterguss aus der geöffneten Geschwulst. Der Berichterstatter glaubte, die Abscessbildung rühre von einer Entzündung der Scheide des M. rectus externus her.

L'hommeau nimmt in seiner Abhandlung über die Keratitis dieses Wort in einem umfassendern Sinne, als es gewöhnlich genommen wird. Er will nämlich darunter alle organischen Störungen der Hornhaut verstanden wissen, beschränkt sich aber demungeachtet fast nur auf die Darstellung der verschiedenen Formen der Keratitis acuta. Lobenswerthes Studium, gepaart mit eigener Beobachtung, lässt sich in dieser Arbeit des Verf. nicht verkennen.

Laborie theilt aus *Jobert's* Klinik einen Fall von Ophthalmie mit Ulceration der Hornhaut und Vorfall eines Gebildes mit, das für die Membrana humoris aquei gehalten wurde. Er bejaht hiedurch die Frage, ob überhaupt diese Membran bei Ulcerationen der Hornhaut sich so weit von der ineren Fläche derselben lösen könne, dass sie einen Vorfall bilde.

Rau's gediegene Schrift über die Entzündung der Regenbogenhaut ist ein sehr willkommenes Seitenstük zu *v. Ammon's* Preisschrift über denselben Gegenstand. Sie zerfällt in zwei Hauptabtheilungen, denen anatomisch-physiologische Bemerkungen über die Regenbogenhaut als Einleitung vorausgeschikt

sind. Die erste Hauptabtheilung behandelt die Iritis im Allgemeinen nach den Symptomen, dem Verlaufe, den Ausgängen, den Ursachen, der Prognose und Behandlung. In der zweiten Abtheilung werden die besondern Arten und Formen der Iritis nach ihrem Size und der Eigenthümlichkeit ihrer Ursachen gründlich besprochen. Durch die fleissige Benuzung und Beigabe der Literatur der Vorzeit, wie der Gegenwart über den fraglichen Gegenstand erhält die Schrift einen bedeutenden Vorzug vor andern Schriften über die Iritis. Sie bildet übrigens die erste Abtheilung einer Monographie der Iriskrankheiten. Die zweite wird die Nerven- und Organisationskrankheiten der Iris mit Einschluss der ursprünglichen Bildungsfehler enthalten. —

Pamard legt in allen Formen von Iritis die gröste Wichtigkeit auf den Gebrauch der Queksilbermittel, die er bis zum Eintritt des Speichelflusses anzuwenden räth; topische Mittel hält er für nuzlos, örtliche Blutentziehungen sogar für verderblich, während er wiederum den freien Zutritt von Licht und Luft zum Auge als zuträglich gestattet wissen will. *P.'s* Aufsaz über diesen Gegenstand enthält manche lehrreiche und beachtenswerthe Idee. — Die Fälle von syphilitischer Iritis, welche ***Cullerier***, ***Castelnau*** und ***Rodrigues*** beobachteten, bieten wie die, welche von *W. Cooper* und ***Seemann*** angeführt werden, eben nichts Bemerkenswerthes dar. —

Ducros theilt zwei Fälle von chronischer und pseudomembranöser syphilitischer Entzündung der Regenbogenhaut mit, gegen welche er blausaures Gold mit günstigem Erfolge anwendete.

Der eine Fall betraf eine Frau von 42 Jahren, welcher er jenes Präparat in Pillenform zu 1/2 Centigrammen p. d. verordnete; früh u. Abends liess er in die Stirn und um die Augenhöhle herum eine Salbe aus 30 Grammen Med. bovis, 6 Grammen But. cacao und 25 Centigr. Aurum cyanicum einreiben. Der 2. Fall betraf ebenfalls eine Frau, welche er *Furnari's* Solutio ammoniaco- aurifera zu einem Kaffeelöffel voll früh und Abends in einer Tasse sehr heissem Lindenblüthenthee nehmen liess. In beiden Fällen verschwanden auf diese Behandlung die Exsudate und das Sehvermögen wurde wiederhergestellt. — *Fallot* machte die Beobachtung, dass eine Iritis, die mit Synechia posterior verbunden war, einen intermittirenden Typus annahm. Auch hier zeigte sich das Chinin als bewährtes Heilmittel.

Quadri rühmt den Nuzen der Cirillo'schen Salbe, die zu 20 bis 30 Gran in den Fussrüken eingerieben wird, bei Irisentzündungen aus ineren Ursachen; sie zeigte sich ihm viel wirksamer als andere Mittel und wird nach seiner Versicherung von allen Aerzten Neapels in Gebrauch gezogen.

Tavignot gibt in seinen Mittheilungen über die Entzündung des Orbiculus ciliaris (la cyclite) das wieder, was von *v. Ammon* schon längst über diese Entzündung gelehrt worden ist. Nach seiner Angabe hat sie zuerst *v. Ammon* beschrieben und in Frankreich *Bérard* zuerst auf sie aufmerksam gemacht. *T.* betrachtet sie als primitiv und die mit ihr verbundenen Erscheinungen von Entzündung der Chorioidea und Sclerotica als consecutiv. Die Choroiditis, Keratitis, Iritis kann sich als Complication zur Cyclitis gesellen. Die bisher als rheumatische Entzündung bezeichnete Sclerotitis hat nach *T.* ihren Siz im Orbiculus ciliaris, dessen Entzündung acut oder chronisch verläuft, mit oder ohne Complication besteht (Cyclitis simplex, C. complicata), auch zuweilen nur partiell, auf einen Theil des Orbiculus ciliaris beschränkt ist. Nach den Complicationen kann man eine Kerato-cyclitis, Irido-cyclitis, Irido-kerato-cyclitis annehmen. Die Entzündung kann ihren Ausgang in Hypertrophie, Varicosität der Sclerotica, in ein sogenanntes Staphyloma orbiculi ciliaris, oder auch in Atrophie nehmen. Von Ausgang in Eiterung kennt *T.* nur ein von *Scarpa* mitgetheiltes Beispiel.

W. Cooper erzählt einen Fall von acuter Retinitis, die in Folge des Gebrauchs eines starken Mikroscops enstand, unter welchem das betreffende Individuum bei voller Einwirkung der Sonnenstrahlen die Zungennerven präparirte. Der Kranke empfand einen heftigen, den ganzen Bulbus durchzukenden Schmerz und konnte längere Zeit mit dem Auge nichts sehen, während das Sonnenspectrum ihm bei geschlossenen und geöffneten Augen vorschwebte. Als er am anderen Tage seine Arbeit unter dem Mikroscope fortsezte, stellte sich ein noch heftigerer, tiefsizender Schmerz ein, wozu sich Lichtscheu gesellte, beträchtlicher Thränenfluss, Photopsie, Contraction der Pupille u. leichte Röthung der Bindehaut u. s. w. *Cooper* verordnete Queksilberpillen mit Conium, liess die graue Salbe mit Opium in die Umgebung des Auges einreiben, von Zeit zu Zeit Salina u. Antimonialia nehmen, verordnete später das Chininum sulphuricum und bewirkte durch diese Mittel unter der Anwendung von Blasenpflastern hinter dem Ohre die Wiederherstellung und Erhaltung des Sehvermögens.

Martino und *Melloni* erhielten, mit Erforschung der Verrichtung des gelben Flekens auf der Retina beschäftigt, zwei Nezhäute, die verdikt und verhärtet waren und deren Sehfeld mit Einschluss des gelben Flekens mit kleinen rothgelblichen Fleken der Art ganz besezt war, dass in einigen Fleken die rothe, in andern die gelbe Farbe vorherrschte, wodurch es kam, dass die Membran schön marmorirt aussah. In Betreff des einen der Kranken, von welchen diese Nezhäute herrührten, liess sich Folgendes mittheilen: Derselbe war an Hydrothorax gestorben; früher

hatte er sich durch Einwirkung sehr greller und heisser Lichtstrahlen eine Retinitis zugezogen, die sich durch lebhaften Schmerz im Grunde der Augenhöhle und auf dem Scheitel und durch schwache Lichtscheu offenbarte. Als diese Entzündung ihren acuten Character verloren hatte, bemerkte der Kranke auser der verminderten Sehkraft noch folgende Erscheinung: wenn er ein gedruktes oder geschriebenes Wort lesen wollte, so fehlten ihm in der Mitte der Reihe von Buchstaben, welche das Wort bildeten, einige Buchstaben, die durch einen ganz dunklen Saum ersezt waren. *Martino* glaubt hiernach und nach dem anatomischen Befunde, dass die Retinitis dieser Person eine Retinitis haemorrhagica gewesen sein möge; die obenbeschriebenen Fleken auf der Retina seien als die Ergebnisse der kleinen isolirten Blutungen zu betrachten und beim Lesen seien jene Buchstaben dem Gesichte entgangen, deren Bild auf einen solchen hämorrhagischen Flek gefallen sei.

Photophobie. Bérard geht die verschiedenen Erklärungsweisen der Photophobie durch und unterwirft sie einer Kritik. Zunächst gedenkt er der Retinitis und Chorioiditis, sodann der Iritis, Keratitis, der Neuralgie des Ciliarnervensystems und endlich der Cyclitis als angebliche Ursache jenes Uebels. Die Retinitis und Chorioiditis wird von ihm als Ursache der Lichtscheu sehr in Zweifel gezogen und zwar vorzüglich desshalb, weil die leztere eine sehr gewöhnliche, häufig vorkommende Erscheinung ist, während die beiden genannten Entzündungen verhältnissmässig viel seltnere Erscheinungen sind. Die Iritis lässt er ebenfalls nicht als Ursache des in Rede stehenden Uebels gelten; sie bewirkt nach seiner Angabe eher Minderung desselben, als dass sie es veranlassen sollte. Ebenso hat nach ihm ferner die Keratitis keinen Antheil an dem Uebel und eine Neuralgie des eben genannten Systems glaubt er als Ursache auch nicht annehmen zu können, obgleich die Ciliarnerven nach seinem Zugeständniss bei der fraglichen Erscheinung agiren. Sie hat nach seinem Dafürhalten nur in dem Bestehen einer Cyclitis, Entzündung des Orbiculus ciliaris ihren Grund. Der wahre Mechanismus ihrer Entstehung, wie er sich ausdrükt, besteht in der Contraction eines gesunden Gewebes, der Iris, und dadurch verursachten Zerrung eines kranken Gewebes, des Ciliarbandes, womit Schmerz verbunden ist.

Onyx. — Carron du Villards unterscheidet nach dem Size folgende Arten des Onyx nämlich 1) Onyx subconjunctivalis, 2) O. interlamellaris und 3) O. membranae humoris aquei (Onyx sous-aqueux). Die Symptome dieser verschiedenen Arten werden von *C.* mit Genauigkeit angegeben und durch Beispiele erläutert.

Abscesse der Augenhöhle. — Riberi, welcher bereits im Jahre 1838 eine Abhandlung über die Abcesse der Augenhöhle, vorzüglich über die Behandlungsweise derselben und namentlich derjenigen, die sich im obern u. ineren Theile jener Höhle befinden und mit Caries der entsprechenden Orbitalwand complicirt sind, veröffentlicht hatte, bespricht nun auch die Anwendung dieser Behandlungsweise auf die idiopathischen Abscesse im Grunde der Orbita mit Eitererguss nach dem inern Augenwinkel hin. Diese Abscesse verwandeln sich leicht in Fistelgänge und sind schwer heilbar. *R.* gibt zur Eröffnung derselben ein besonderes Verfahren an, das darin besteht, dass zunächst ein Gehülfe das obere Augenlid fasst und schräg nach der äuseren Augenlidcommissur hin verlängert, worauf der Operateur ein gerades Bistouri in den ineren Augenwinkel einstösst, hiermit in den Eiterherd eindringt und die Oeffnung horizontal erweitert, indem er der Richtung der Augenlidbasis von inen nach ausen folgt. Nach der Entleerung des Abscesses sezt nun der Operateur die Augenhöhle in Communication mit der Nasenhöhle, zu welchem Zweke er die Wundränder mit stumpfen Haken von einander ziehen lässt und hierauf mit einem Hohlmeissel in die Tiefe der Orbita und in der Richtung der Nasenwand so eingeht, dass er in möglichster Entfernung vom Thränenapparate bleibt und das Orbitalstük des Os ethmoideum berührt; er macht hierauf, indem er mit einem Hammer sanft aufschlägt, eine Oeffnung in den Knochen, die gros genug ist, um mit einem Finger eingehen zu können. Diese Oeffnung soll den Zwek haben, den Ausfluss des Eiters zu erleichtern und zur Quelle der Eiterung, der Caries selbst zu gelangen. Die Heilung soll hierauf bald eintreten und keine bemerkenswerthe Entstellung zurüklassen.

Hordeolum. Chalazion. — Nicht ohne praktischen Werth sind *Arlt's* aphoristische Bemerkungen über das Gerstenkorn, die Entzündung der Drüschen an der Basis der Cilien und die Entzündung der Meibom'schen Drüsen. Das erstere hat nach ihm seinen Siz weder in der Haut, noch in den Cryptis sebaceis, noch in den Meibom'schen oder in den um die Haarzwiebeln befindlichen Drüsen, sondern in dem Augenlidknorpel und steht in inniger Beziehung zur Scrofulosis. — An diese Bemerkungen knüpft auch *Ryba* beachtenswerthe Mittheilungen über das Hordeolum und Chalazion, so wie über einige

andere Geschwülste an den Augenlidern. Nach diesem Beobachter hat nur das Chalazion seinen Siz im Augenlidknorpel, aber nicht das Hordeolum, dessen Siz vielmehr in den Schmeerdrüschen der Augenlider u. dem sie zunächst umgebenden Zellgewebe zu suchen ist. Die Lehre von einer Verwandlung des Hordeolum in Chalazion und die Annahme, dass das leztere ein verhärtetes Hordeolum sei, beruht, wie *R.* vermuthet, auf einer Täuschung. Die symptomatischen Eigenthümlichkeiten und Verschiedenheiten werden mit Genauigkeit von ihm angegeben. Auserdem spricht er von der Psorophthalmie, die er mit der Porrigo für wesentlich identisch hält, vom Milium, das eine entzündungslose Anschoppung eines Schmeerbalges der Augenlidhaut ist, von der Entzündung der Thränenkanälchen und von den scrofulösen Abscessen im Zellgewebe der Augenlider.

Pannus. — Beachtenswerth ist *Dudgeon's* Mittheilung der Behandlung zweier Augen, die an Pannus litten, durch Inoculation des Secrets der Ophthalmia purulenta. *D.* hatte günstige Erfolge hievon bei *Jaeger* in Wien gesehen und versuchte sie hiernach ebenfalls und zwar mit sehr gutem Erfolge. In dem einen Auge entstand die Blennorrhoe schon nach Verlauf der ersten **24** Stunden nach der Inoculation mit dem Secrete, in dem andern dagegen erst am **11.** Tage, als der Krankheitsprozess des rechten, inoculirten Auges (der Fall betraf beide Augen eines Mädchens von **21** Jahren) im Abnehmen begriffen war.

VII.

Angeborne Augenfehler.

Vogler: Ueber den angebornen Mangel beider Augäpfel. Rust's Magazin u. s. w. B. **63.** H. **3.**
Francis: Ein einäugiges Monstrum. Lond. med. Gaz. Aug.
Liston: Angeborne Hypertrophie des obern Augenlides. The Lancet.— L'Expérience. **31.** Oct.
Heise: Die Irideremie oder der angeborne Mangel der Iris. Inauguralabhandlung. Würzburg. **47** S.
Tilanus: Fall von Irideremie. Annales d'oculist. Juli.

Liston beobachtete einen ungewöhnlichen Fall von angeborner Hypertrophie des linken oberen Augenlides an einer Frau von **32** Jahren.

Dieses Lid hing bis auf die Wange, in gleicher Linie mit dem Nasenflügel, herab; es war sehr dik, die Schleim- und Talgdrüsen waren hypertrophisch und bildeten flache, besonders nach dem äuseren Augenwinkel hin hervorragende Geschwülste. Auch die Bindehaut war sehr verdikt und granulös und sonderte purulenten Schleim in Menge ab. *L.* schnitt ein elliptisches Hautstük von der Breite eines Zolles aus der Mitte des Augenlides heraus und vereinigte dann die Wundränder mittelst einer blutigen Naht. Dadurch wurde das Augenlid bedeutend verkürzt, zumal da es sich nacher noch zusammenzog.

Heise sammelte alle Beobachtungen von Irideremie od. angebornem Irismangel, soweit sie ihm bekannt worden sind u. reiht hieran vier andere Fälle, die er selbst zu beobachten Gelegenheit hatte. Interessant ist es, in seiner Dissertation eine Beschreibung des jezigen Zustandes der an Irideremie leidenden Augen der Catharine Wilhelm zu finden, welche bereits vor **10** Jahren in der bekannten Dissertation von *Gutbier* „de irideremia" beschrieben wurden. Die Symptome dieses Bildungsfehlers gibt der Verf. nach den vorhandenen Beobachtungen an. Am Schlusse seiner Dissertation handelt er noch kurz von den Ursachen, der Diagnose, Prognose und Behandlung der Irideremie. Die beigefügten Abbildungen sind lobenswerth. —

Tilanus theilt einen Fall von angeborner Irideremie statt, die mit einer Cataract complicirt war; von einer Iris war nicht die geringste Spur vorhanden. Die in der Mitte verdunkelte Linse lag fast an der Hornhaut an; das Servermögen war dabei natürlich sehr unvollkommen. —

Ueber *Küchler's* Beobachtung angeborner Horngeschwülste des Bulbus s. den Theil des Berichtes, welcher von den Afterbildungen u. Entartungen des Auges etc. handelt.

VIII.

Thränensakgeschwulst und Thränensakfistel.

Lobo: Dissertaçâo acerca da operaçâo do tumore e fistula do saco lacrimal, precedida de consideraçôes sobre esta molestia. — These que foi apresentada à Faculdade de medicina do Rio de Janeiro etc. sustentada em **7** de dezembro de **1842**. Rio de Janeiro, **1842. 45** S. in **4.**]
Kerst: Fall v. Heilung einer Thränenfistel. Journ. méd. de la Neérlande, publié p. une soc. de méd. Annal. d'oculist. Juli.
Jobert: Behandlung der Thränensackgeschwülste. Annal. d'oculist. Mai.
Martin: Ueber Thränenfisteln. Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse. Aug.
Cappelletti: Memoria sul cateterismo forzato del canale nasale, con cenni sulla fistola del sacco lacrimale. Venezia. **22** S. in **8.** Mit **1** Abbild.
Parrish: Ueber die Behandlung der Fistula lacrymalis durch Dilatation. Philadelphia. Med. Examiner. Journ. of med. Sc. Jan.

Petri: Tetanus in Folge der Operation einer Thränenfistel. Gaz. Toscana delle sc. med. fis. 1843. — Gaz. méd. de Paris. Nro. 20.

Lobo theilt den Inhalt seiner Dissertation in zwei Theile. Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über die Geschichte der Therapie der Thränensakgeschwulst u. Thränensakfistel bespricht er die Ursachen, Symptome, den Verlauf, die Folgezustände, die Diagnose, Prognose u. Behandlung jener beiden Uebel und gibt dann eine Beschreibung des Excretionsapparates der Thränen. Der zweite Theil ist der chirurgischen Behandlung der Thränensakgeschwulst u. Thränensakfistel gewidmet. Aus der Uebersicht, die er über die verschiedenen Operatiosweisen gibt, erfahren wir, dass ein Professor der Fakultät zu Rio de Janeiro, Dr. *Candido Borges Monteiro*, die von *Woolhouse* angegebene Kanüle abgeändert hat; die von ihm abgeänderte Kanüle hat nämlich ihren grösten Durchmesser in der Mitte, wo sie so stark ist, dass sie gerade der Gröse der Oeffnung im durchborten Os unguis entspricht. Die Kanüle kann so, wenn die Granulationen auf beiden Schleimhautflächen sich entwikelt haben, und die beiden Enden jener umgeben, aus der Oeffnung nicht herausfallen. Die Dissertation beweist, dass der Verf Fleiss u. Studium auf seinen Gegenstand verwendet hat.

Sehr beachtenswerth ist ein von *Kerst* mitgetheilter Fall von Heilung einer Thränen(sak)fistel durch Perforation des Ramus frontalis des Oberkieferknochens mittelst des *Pott*'schen Troikarts; eine Kanüle wurde nicht eingeführt; man verband nur mit einer Charpiewieke. *Kerst* schreibt in Uebereinstimmung mit Professor *Sebastian* in Amsterdam den günstigen Erfolg der Durchbohrung dieses Knochens zu, weil derselbe viel diker ist, als das Thränenbein, das seiner Dünnheit wegen eine Verengerung und Obliteration der gebildeten Oeffnung fürchten lässt. Er führt den Troikart so weit als möglich in der Richtung nach vorn, nach dem Nasenkanale zu und schliesst aus dem Widerstande, den er wahrnimmt, und der Zeit, die er zur Perforation braucht, darauf, dass er durch den Maxillarknochen in den Kanal eingedrungen ist. Unter 57 Versuchen an Leichnamen fand er, dass er den Knochen in 27 Fällen perforirt, in 22 verfehlt hatte und in den übrigen Aussicht auf günstigen Erfolg gehabt haben würde. — In der Behandlung der Thränensakgeschwülste leistet *Jobert* auf den Gebrauch der Erweiterungsmittel gänzlich Verzicht; es genügen ihm Emollientia, Antiphlogistia und Injectionen einer Auflösung von Silbersalpeter in die Thränenpunkte.

Martin theilt zwei Fälle mit, in denen es ihm gelang, eine seit wenigen Tagen entstandene Thränenfistel ohne operativen Eingriff, durch ein kräftiges, antiphlogistisches Verfahren binnen verhältnissmässig kurzer Zeit (35 u. 40 Tage) zu beseitigen. Nach einem oder einigen Aderlässen liess er wiederholt Blutegel in der Nähe der erkrankten Theile sezen, verordnete öfters abführende u. auflösende Mittel, liess fleissig erweichende Umschläge und Dämpfe anwenden, von wiederholten Ableitungen durch geschärfte Fuss- und Handbäder, später durch Ung. stibiatum und Blasenpflaster Gebrauch machen u. hierbei eine sehr strenge Diät führen. Ueberhaupt ist er der Ansicht, dass öfters, als man gewöhnlich glaubt, ein entzündlicher Zustand des Thränensakes u. Nasenkanals die Unterhaltungsursache jenes Uebels ist, u. empfiehlt für solche Fälle das beschriebene, früher schon von *Demours* und *Lisfranc* eingeschlagene Verfahren. —

Interessant ist die seltene Beobachtung *Petri's*, dass nach der Operation einer Thränenfistel, an welcher eine Frau von 50 Jahren litt, zuerst Trismus und bald darauf allgemeine Convusionen eintraten.

Ein Chirurg hatte nämlich zur Beseitigung des Thränenträufelns den *Scarpa*'schen Nagel in den Thränensak eingeführt; diese Operation verursachte einen lebhaften Schmerz, der sich vom Thränenkanal nach dem Auge, Wange, der Stirn und nach dem Kieferwinkel hinzog; acht Tage nachher trat der Trismus und später Tetanus ein. Der behandelnde Chirurg willigte nicht in die Entfernung jenes Nagels, weil er glaubte, die tetanischen Erscheinungen seien rheumatischer Natur und der Kranke starb den vierten Tag darauf.

Ein Arzt, Namens *Betti*, erzählte bei Gelegenheit dieser Beobachtung, dass er Trismus in dem Augenblike habe entstehen sehen, wo *Vacca* einer Kranken eine Mesche in den Nasenkanal einführte; *Vacca* entfernte sie sogleich wieder und mit ihr hob sich auch der Trismus, worauf *Vacca* nicht mehr daran dachte, die Kranke von ihrer Fistel heilen zu wollen.

IX.

Afterbildungen und Entartungen des Auges.

Hydrophthalmus vitreus. — Exstirpation d. Augapfels. — Künstliches Auge. Erectile Geschwülste der Augenlider. Balggeschwülste der Augenhöhle. Geschwülste am Augapfel. Melanosis des Augapfels. Markschwamm desselben. Krebs der Thränendrüse, des Augenlides und des Augapfels.. — Exophthalmus. — Exstirpatio oculi.

Carron du Villards: Ueber die Behandlung der erectilen Geschwülste überhaupt und die der

Augenlider insbesondere. Annal. d'oculist. Febr.
Bérard: Ueber die Balggeschwülste der Augenhöhle. Annal. d'oculist. Oct.
Kerst: Balggeschwulst der Augenhöhle. Journ. de la Neérlande, publ. par une soc. de Méd. — Annal. d'oculist. Juli.
Küchler: Horngeschwülste des Bulbus. Walther's u. Ammon's Journ. f. Chir. N. F. B. III. St. 1.
Münster: Eine eigenthümliche Excrescenz am Auge. Bibliothek for Laeger, 1843. Neue med. chirurg. Zeitung. Nr. 45.
Bérard: Geschwulst der Sclerotica und Hornhaut. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nro. 65.
Fröbelius: Ueber Melanosis bulbi, Hygroma orbitae und Trichiasis. Walther's und Ammon's Journ. N. F. B. III. St. 1.
Sichel: Fall von Melanosis des Augapfels. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nr. 132.
Sichel: Einige Bemerkungen über das Encephaloid der Retina. Annal. d'oculist. Nov.
Siebert: Markschwamm des Auges. Preuss. Vereins-Ztg. Nro. 34.
Bérard: Ueber den Krebs der Thränendrüse. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nro. 52.
Laval: Ueber den Krebs der Augenlider. Allg. Ztg. für. Chirurgie etc. Nro. 47, 48.
Windsor: Fälle von Carcinom des Augapfels. Prov. med. Journ. März.
Bérard: Cancer oculi. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nro. 83.
Hawranek: Seltner Fall von Exophthalmus. Oestr. med. Wochenschr. Oct.
Roux: Tumor intra-orbitalis und beträchtlicher Exophthalmus; Jod; Sectionsergebniss. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nro. 91.
Chassaignac: Hydrophthalmus vitreus. Annal. de Thérap. méd. et chir. Nov.
Le Bruin: Exstirpation eines im Grund der Augenhöhle sizenden und mit dem Bulbus oculi fest verwachsenen Atheroma. Practisch Tijdschrift voor de Geneeskunde etc. door Moolen van Eldick. 1843.
Krüger-Hansen: Ein Wort über die Exstirpatio oculi. Dess. med. krit. Miscellen. Güstrow. 8.
Abbas: On the artificial Eye. London 56 S. in 8.

Carron du Villards theilt nach Vorausschikung einiger Bemerkungen über die Behandlung der erectilen Geschwülste (Telangiectasieen) überhaupt mehrere Fälle solcher Geschwülste an den Augenlidern mit. In dem ersten Falle bewirkte er die Heilung durch Inoculation der Kuhpokenlymphe an dem Rande der Geschwulst und auf derselben; der Fall betraf ein Mädchen von 14 Wochen. In einem zweiten Falle führte er drei Insektennadeln in die Geschwulst ein, verband ihre Enden mit einem silbernen Fädchen, machte sie dann mittelst einer Kerze weissglühend und bewirkte auf diese Weise zuerst eine Aufschwellung, dann ein Zusammenfallen der Geschwulst, welchem vollkommene Heilung folgte; es war dies der erste Fall, in welchem er die Acupunktur mit der Cauterisation verband. In einem dritten Falle sprizte er mit der Anel'schen Sprize eine Mischung von Schwefelsäure u. Alcohol ein. Es war dies ein Fall von Anwendung der Methode coagulante, die ebenfalls vollkommene Heilung bewirkte. In noch einem anderen Falle liess er erst die Epidermis, welche die vorhandenen Geschwülste bedekte, mit Vesikatorien in Blasen ziehen, worauf er die Geschwülste mit einer in concentrirte Schwefelsäure getauchten Platinasonde touchirte; auch hier erfolgte Heilung. Diese günstigen Resultate bestimmen *Carron du Villards*, jenen Behandlungsweisen den Vorzug vor der Excision einzuräumen.

Die Mittheilungen *Bérard's* über die Balggeschwülste der Augenhöhle sind nicht ohne praktischen Werth; nach seiner Angabe kommen sie verhältnissmässig öfters am Gewölbe und Boden der Augenhöhle, als an deren Seiten vor. In seinem Aufsaze beschäftigt sich *Bérard* vorzüglich mit denen, die sich unter dem Augenhöhlengewölbe entwikeln; sie führen ihn auf die von *Schmidt* beschriebene Glandula lacrymalis hydatoidea, die nach diesem Schriftsteller durch Anhäufung von Thränen in dem Zellgewebe, welches die Acini der Thränendrüse verbindet, und Balgbildung im Zellgewebe entsteht. In Bezug auf die Störungen des Sehvermögens, welche gemeiniglich mit Balggeschwülsten in der Augenhöhle verbunden sind, gedenkt *Bérard* zweier Fälle, die sich dadurch auszeichneten, dass in dem einen der Kranke kurzsichtig, in dem anderen Falle dagegen weitsichtig war. *Bérard* erklärt diese Erscheinung aus dem verschiedenen Size des Aftergebildes u. der Form und Gröse derselben. Entwikelt sich nämlich die Geschwulst hinter dem Auge, so treibt sie dieses direkt aus seiner Höhle und es entsteht dadurch eine übertriebene Verlängerung der geraden Augenmuskeln und mit ihrer Spannung Verminderung des Durchmessers des Auges von vorn nach hinten, was Presbyopie zur Folge hat. Entwikelt sich im Gegentheil der Balg weiter nach vorn, so drängt er den Augapfel erst nach einer gewissen Zeit vorwärts uud vergrösert in Folge des Drukes, den er von oben nach unten ausübt, den Durchmesser von vorn nach hinten, wodurch man sich die Entstehung der Myopie erklären kann. Zur Unterscheidung der in Rede stehenden Balggeschwülste von anderen abnormen Zuständen, mit denen wohl mehr oder weniger eine Verwechselung stattfinden könnte, führt *Bérard* den Krebs der Thränendrüse an, die Abcesse, welche sich hinter dem Augapfel bilden, die erectilen u. fungösen Geschwülste der Augenhöhle u. meint, in vielen Fällen, wo man in diagnostischer Hinsicht ungewiss sei u. zweifle, werde die Explorationspunction zu einem bestimmteren diagnostischen Resultate führen. Unter den Operationsweisen räumt er der Incision u. Excision

od. Exstirpation der Geschwulst den Vorzug vor der blosen Punktion ein. —

In einer runden, kastaniengrosen Balggeschwulst, welche sich in der Augenhöhle neben der Thränendrüse befand und tief in jener wurzelte, fand *Kerst* nach der Exstirpation auser einer, verdiktem Eiter ähnlichen Substanz auch eine Menge kleiner Haare, die mit Cilien viel Aehnlichkeit hatten. *Kerst* zog aus diesem u. einem anderen Falle, auf welchen er verweist, den Schluss, dass die in Balggeschwülsten aufgefundenen Haare rüksichtlich ihrer Beschaffenheit in gewisser Beziehung zu denen stehen, in deren Nähe sich die Geschwulst befindet. —

Beobachtungen von Horngeschwülsten des Bulbus theilt *Küchler* mit. Bei einem 3jährigen Mädchen sass auf dem rechten Auge mit dem Centrum auf der Grenze zwischen Horn- und Lederhaut eine angeborne rundliche, 2''' über die Oberfläche des Bulbus erhabene, $\frac{1}{3}$'' im Durchmesser haltende Geschwulst, an der Oberfläche glatt, blassroth, am Rande scharf abgegrenzt, fest aufsizend. Sie wurde mit dem Messer abgetragen und die Kranke geheilt. Bei einem anderen Mädchen in demselben Alter sass auf jedem Auge ebenfalls an der Grenze zwischen Horn- und Lederhaut, nach unten und ausen von der Pupille, ein im Wesentlichen dem eben beschriebenen ganz gleicher, warzenähnlicher Auswuchs, der, so wie jener, seit der Geburt allmählig zugenommen, doch noch nicht so gros geworden war. Sie wurden ebenfalls abgetragen, chemisch untersucht u. demnach mit dem Horngewebe (Epidermis) am meisten übereinstimmend gefunden. —

Eine eigenthümliche Excrescenz am Augapfel eines 11jährigen Bauerknaben wurde von *Münster* beobachtet und mit glüklichem Erfolge exstirpirt, obschon ein Theil der Sclerotica und des Humor aqueus mit entfernt wurde; die Hornhaut war jedoch ziemlich undurchsichtig geworden. Die Excrescenz war von röthlicher Farbe, carnöser Beschaffenheit, erbsengros und flach gedrükt. —

Bérard beobachtete an einem Manne von 36 Jahren eine kleine rothbraune Geschwulst, welche auf der Sclerotica aufsass und zum Theil auch an der Hornhaut festhing. Nach der Exstirpation derselben fand man eine feuchte, bräunliche Substanz in ihr, die aus Kügelchen bestand, welche mit Fett einige Aehnlichkeit hatten. Ohne hinreichenden Grund spricht *Bérard* die Vermuthung aus, dass er es wohl mit einem Cysticercus zu thun gehabt haben könne.

Der von *Froebelius* erzählte Fall von Melanosis des Augapfels, welche die Exstirpation des lezteren nothwendig machte und auch mit glüklichem Erfolge exstirpirt wurde, erhält dadurch besonderen Werth, dass der Beobachter das Sectionsergebniss des Augapfels und der Aftermasse mittheilt. In einem Falle von Hygrom der Augenhöhle führte die Operation ebenfalls zu einem glüklichen Erfolge.

Einen interessanten Fall von Melanose des Augapfels erzählt *Sichel*; nach der Exstirpation fand man eine carcinomatöse Entartung des M. rectus internus. Praktisch werthvoll sind die Bemerkungen, welche *Sichel* an diesen Fall knüpft. —

In Bezug auf den Fungus medullaris der Retina (Encephaloid oder Krebs derselben) macht *Sichel* die aphoristische Bemerkung, dass, wenn das ergriffene Auge atrophisch wird, die Entartung selbst zur Aufsaugung gelangt u. endlich vollkommen verschwindet, so dass es zu keinem Rükfalle kommen kann, wie es so oft nach der Exstirpation des Bulbus der Fall ist. *Sichel* suchte desshalb sogleich im Anfange der Krankheit die Atrophie durch eine antiphlogistische u. kräftig alterirende Behandlung (allgemeine u. örtliche Blutentziehungen, Calomel, Einreibungen der Mercurialsalbe, Antimonial- u. Jodpräparate, erweichende Cataplasmen auf das Auge etc.) herbeizuführen. und stellt hierbei die Frage, ob nicht eine solche Behandlung, die seinen Erwartungen vollkommen entsprach, auf die Behandlung des Krebses überhaupt anwendbar sein möge? Den eigenthümlichen, metallischen Lichtreflex, welchen man während der ersten Periode des Encephaloids im Grunde des Auges wahrnimmt (amaurotisches Kazenauge) erklärt *Sichel* dadurch, dass die beginnende Degeneration einen Druk auf den Glaskörper u. die Linse ausübt, wodurch diese Gebilde Formveränderungen erleiden, welche eine anormale Lichtbrechung zur Folge haben. —

Einen Fall von Markschwamm beider Augen eines Knaben von acht Jahren theilt *Siebert* mit; es zeigte sich dabei die Knochenmasse des Hinterhauptes aufgetrieben und erweicht, so dass wahrscheinlich der Markschwamm auch in dieser Richtung sich fortgepflanzt hatte u. durchbrechen wollte, dem jedoch der Tod zuvor kam; die Section wurde nicht gestattet. —

Bérard theilt nach einigen Bemerkungen über die Symptome, Diagnose, Prognose und Behandlung des Krebses der Thränendrüse einen Fall hiervon mit, welcher, wie immer bei dieser Krankheit, die Exstirpation nothwendig machte; er führte hierbei längs des oberen Orbitalrandes einen Schnitt durch Haut, Muskel, Zellgewebe und Orbitalaponeurose, trennte hierauf die Geschwulst, mit welcher auch noch eine Cystis serosa bestand, mit dem Spatel von ihren Umgebungen und löste sie

vollends mit dem Bistouri. Nach der Exstirpation trat das vorgedrängte Auge wieder in die Augenhöhle zurük und der Operirte sah nun auf ihm besser, als vor der Operation.

Sehr werthvoll ist *Laval's* Abhandlung über den Krebs der Augenlider; *L.* bespricht ihn in Bezug auf Symptome, Ursachen, Prognose u. Behandlung ebenso bündig, als gründlich und knüpft hieran die ausführliche Mittheilung eines Falles von Augenlidkrebs mit vollkommen erzielter Heilung desselben durch Anwendung des Arsenik nach Hellmund's Methode. —

Windsor theilt drei Fälle von Carcinom des Augapfels mit; in dem ersten Falle hatte sich das Uebel von der Thränenkarunkel aus entwikelt, im zweiten vom unteren Rande der Hornhaut und, wie es schien, auch von der Iris aus; im dritten Falle hatte es jedenfalls in der Tiefe des Augapfels oder der Augenhöhle seinen Ursprung genommen, da das Auge allmählig immer mehr aus der Orbita herausgetreten war. In den beiden leztern Fällen hatte die Exstirpation des degenerirten Bulbus einen glüklichen Erfolg. —

In einem Erfolg von Cancer oculi, an welchen *Bérard* eine Beschreibung seines Verlaufes knüpft, verrichtete derselbe die Exstirpation des Augapfels in der von *Bonnet* angegebenen Weise, die darin besteht, dass man die Bindehaut trennt, sodann die Augenmuskeln und den Nervus opticus durchschneidet und hierauf den Augapfel selbst herauspräparirt.

Hawranek fand in einem Falle von Exophthalmus, der sich einige Tage nach der Operation eines Carcinoms der Oberlippe plözlich entwikelt hatte, bei der Section eine Menge hanfkorn- bis erbsengroser metastatischer Abscesse, die in dem Zellgewebe hinter dem Bulbus und um den Sehnerv sich befanden. Das Sehorgan liess übrigens keine Abnormität wahrnehmen.

Eine Geschwulst inerhalb der Augenhöhle, welche eine beträchtliche Exophthalmie mit Verlust des Sehvermögens in Folge von Druk auf den Sehnerven, da sie sich in der Tiefe der Orbita befand, verursacht hatte, wurde von *Roux* zugleich mit dem Augapfel exstirpirt. Der Kranke, ein Knabe von 13 oder 14 Jahren, starb nach einigen Tagen an eingetretener Meningitis. Bei der Untersuchung zeigte sich die Geschwulst von röthlichem Ansehen, rundlich und glatt an ihrer Oberfläche; sie umgab den Sehnerven, der in ihrer Mitte ganz verschwunden war; im Inern war die Geschwulst weich, von fast gelatinöser Beschaffenheit und der Sehnerv schien sich in sie gleichsam verloren zu haben. Das in der Augenhöhle zurükgebliebene Stük des Sehnerven erschien bei der Section von beträchtlicher Eiterung umgeben, die sich bis zur Basis cranii erstrekte. Die Hirnhäute waren entzündet; die Dura mater noch insbesondere an mehreren Stellen verdikt.

Einen Fall von acutem Hydrophthalmus vitreus, bedingt durch Entzündung der Chorioidea mit vermehrter Secretion der Glaskörperflüssigkeit, erzählt *Chassaignac.* Durch Blutentziehungen, Calomel u. Queksilbereinreibungen gelangte man zwar dahin, die Entzündung zu beseitigen und die normale Form des Bulbus wieder herzustellen, das Sehvermögen aber blieb erloschen. *Ch.* bemerkt hierbei, dass es sich mit diesen acuten Hydropthalmieen, wie mit chronischen Bauchfellentzündungen verhalte, welche Ascites zur Begleitung haben.

Abbas handelt in einer beachtenswerthen Broschüre von der Geschichte des künstlichen Auges und gibt die besten Verfahrungsweisen an, künstliche Augen herzustellen. Die Geheimnisskrämerei Mancher in Bezug auf die Fabrikation künstlicher Augen zieht er in's Lächerliche.

X.

Entropium. Ectropium. Trichiasis und Distichiasis. Blepharostenosis. — Excision der Augenlider. Klonischer Krampf des M. orbicularis der Augenlider.

Heidenreich: Die subcutane Blepharotomie gegen subacuten Augenlidkrampf u. krampfhaftes Entropium. Ansbach 23 S. in 8.

Flarer: Ueber die Behandlung des Entropium durch Application eines Haarseils in den Augenlidern und unter Anwendung des Sharp'schen Compressor. Gazz. med. di Milano. Tom. III. Nr. 44.

Froebelius: Mittheilungen über das Entropium, die Trichiasis, die Blepharostenosis und die Heilung dieser Krankheiten. Walther's u. Ammon's Journ. f. Chr. N. F. B. III.

Wilde: Beobachtungen über die Ursachen und die Operation des Entropium und der Trichiasis. Dubl. Journ. of med. sc. Jan. März.

Steinhausen: Entropium. Rust's Magaz. B. 63. H. 3.

Steinhausen: Trichiasis u. Distichiasis. Rust's Magazin. B. 63. H. 3.

Melion: Ectropium, geheilt nach den Grundsäzen subcutaner Tenotomie. Oestr. med. Wochenschrift. 1844. Nr. 34.

Malagò: Zweifel in Betreff der Beobachtungen des Dr. Cappelletti über die Behandlung des Entropium durch subcutane Myotomie. Omodei, Annal. univers. di med. April.

Bérard: Historische Notiz in Bezug auf die Behandlung des Entropium. Annal. d'oculist. März.

Jaesche: Neues Verfahren bei der Operation der Trichiasis und Distichiasis. Med. Ztg. Russlands. I. Nr. 9.

Rognetta: Excision der Augenlider. Annal. d'oculist. Mai.

Sichel: Ueber die verschiedenen Arten der Ptosis. Annal. d'oculist. Nov.

Blandin: Traumatische Ptosis des Augenlides. Annal. de Thérap. méd. et chir. Febr.
Neuhausen: Klonischer Krampf der Gesichtsmuskeln u. der Orbicularmuskeln der Augenlider. Med. Corresp.-Blatt rhein. u. westphl. Aerzte. Nr. **20**.

Heidenreich theilt in seiner Schrift, in welcher er das Geschichtliche der Tenotomie kurz berührt und insbesondere den dynamischen Einfluss der Operation, auf welchen *Stromeyer* zuerst aufmerksam machte, hervorhebt, einen Fall von Anwendung der subcutanen Blepharotomie gegen subacuten Augenlidkrampf und krampfhaftes Entropium mit. Der Fall betraf einen **14** jährigen Bauernburschen, der an Scrofulosis litt. *H.* durchschnitt den M. orbicularis an beiden untern Augenlidern, indem er nach einer zur Dekung des Bulbus eingeschobenen Hornplatte ein dünnes Fistelmesser, dessen Rüken gegen die Platte gerichtet war, im äuseren Drittheile des unteren Lides dicht unter dem Ciliarrande einstach, es horizontal nach ausen über den Orbitalrand gleitend gegen die Schläfe fortschob, bis die Messerspize auserhalb des Orbicularis fühlbar ward, und dann im Zurükziehen den Muskel unter leichtem Andrüken der Haut durchschnitt. Schon am folgenden Tage konnten die Augenlider geöffnet und am 8. Tage der Operirte mit einem noch unbedeutenden Entropium nach Hause entlassen werden. —

Den von manchen Schriftstellern geläugneten Unterschied zwischen Trichiasis und Entropium fand *Froebelius* deutlich ausgesprochen; wo nur Entropium bestand, waren die beiden Augenlidränder, d. h. die beiden scharfen Kanten des Tarsalrandes normal, glatt und rein von jeder Auflokerung; wo dagegen Trichiasis und Distichiasis bestand, war der Tarsalrand niemals gesund, sondern roth, aufgewulstet und dadurch die beiden scharfen Kanten verschwunden. Die Entfernung eines halbmond- oder halbkreisförmigen Hautstükes aus dem Augenlide bei dem einfachen Entropium verrichtete *F.* nach *Pirogoff* mit dem Messer; das Verfahren wird von ihm genau angegeben. Bei der Trichiasis und ihrer Complication mit Entropium wendete er auser der Methode der Abtragung von *Jaeger* und *Vacca Berlinghieri* noch ein anderes, bisher noch nicht beschriebenes Operationsverfahren an, dessen Zwek die gleichzeitige Heilung beider Uebel ist. In **14** Fällen von Blepharostenosis führte *F.* die Erweiterung der Augenlidspalte durch die Canthoplastik aus.—

Nach *Wilde's* Ansicht über die Ursachen und Operation des Entropium und der Trichiasis entsteht in fast allen Fällen das chronische — nicht traumatische — Entropium in Folge einer Verdikung und Contraktion der Augenlidbindehaut, die zum Theil durch chronische Entzündung herbeigeführt wird. Sobald dann einmal der Tarsalrand durch den Zustand der Schleimhaut in eine fehlerhafte Richtung gebracht worden ist, nimmt der anliegende Muskelapparat bald Theil u. das beim E. constant vorkommende Zwinkern unterstüzt nicht nur die Affektion, sondern verschlimmert sie auch. In Bezug auf die Ursachen der Trichiasis stimmt *W.* den Ansichten *Scarpa's* bei. Von den Behandlungsweisen scheint ihm die *Jaeger*'sche die geeignetste und wirksamste; er bringt sie aber mit einer geringen Abänderung in Anwendung und beschreibt diese leztere. —

Melion bewirkte ebenfalls die Beseitigung eines Ectropium nach Art der subcutanen Tenotomie; doch gehörte die Operation, wie aus der Mittheilung des Falles hervorzugehen scheint, nicht den reinen Tenotomien an, da es sich nicht um die Durchschneidung des betr. Augenlidmuskels, sondern um die subcutane Trennung einer straff an die Augenhöhlenfläche des Jochbeins adhärirenden Hautpartie handelte. —

Malagò spricht sich aus mehrfachen Gründen ziemlich bestimmt gegen die Cur des Entropium mittelst subcutaner Myotomie aus. Die von ihm gemachten Einwürfe sind vorzüglich gegen *Cappelletti* gerichtet. Er zieht die Abtragung eines Theils der Haut bei Trichiasis und Entropium der Tenotomie allenthalben vor. Der Aufsaz ist von unläugbar praktischem Werthe. — *Bérard* bespricht eine für das grösere Publicum unbedeutende Prioritätsfrage rüksichtlich der Operation des Entropium duch Excision eines Hautstükes nach vorhergegangener Durchführung mehrerer Nadeln durch das Augenlid und nachheriger Anlegung der Naht. —

Jaesche gibt folgendes Verfahren für die Operation der Trichiasis und Distichiasis an, um den Augenlidrand nebst den Wimpern in einer mehr nach vorn gerichteten Stellung bleibend zu erhalten. Er lässt, wenn er am obern Augenlid operirt, durch einen Gehilfen dieses Lid stark nach oben ziehen und macht an dessen Bindehautfläche, ungefähr $^3/_4'''$ bis $1'''$ über dem Tarsalrand und parallel mit demselben, mit einem spizen Bistouri einen oberflächlichen Schnitt, gerade über der Stelle, wo die fehlerhaft stehenden Wimpern sizen, und nach beiden Seiten etwas über diese hinaus. Dann schneidet er gerade über derselben Seite eine **5** bis **6**$'''$ breite Hautfalte von der Länge jenes Schnittes aus der äusern Augenlidhaut, so dass in dieser ein

Defect entsteht, dessen unterer Rand etwa $1\frac{1}{2}$ bis $2'''$ über dem Tarsalrand ist. Hierauf sticht er in das eine Ende des in die Bindehaut gemachten Einschnittes das mit der Fläche dem Auge zugekehrte Bistouri ein, und mit der Spize am untern Rande des Hautdefectes heraus. Indem er es hierauf bis zum andern Ende jenes Schnittes führt, trennt er diesen ganzen Theil des Tarsalrandes vom Knorpel so, dass er nur an beiden Seiten mit dem übrigen Augenlid in Verbindung bleibt. Alsdann wird die obere Schnittfläche dieses vierkantigen Segments des Tarsalrandes, deren Richtung eine etwas schräge, von vorn u. oben nach hinten u. unten war, durch Zusammennähen der Ränder des Hautdefectes an die entblöste vordere Fläche des Tarsalknorpels hinaufgezogen, mit der sie auch verwächst, und erhält hierdurch eine mehr gerade Richtung von oben nach unten. Die Operation am untern Augenlide wird nach denselben Regeln verrichtet. Bisher hat sie *J.* viermal in Ausführung gebracht, allerdings nur in Fällen von partieller Trichiasis. Ob die Operation bei totaler Trichiasis ebenso gelingen werde, müssen weitere Erfahrungen lehren. —

Nach *Rognetta* bleibt nach der Excision der Augenlider kein Thränenträufeln zurük, selbst wenn die Thränenpunkte und Thränengänge mit entfernt worden sind. Es entsteht hier die schwierige Frage, ob die Thränen verdunsten, oder resorbirt werden, oder durch Gefässe, welche hinter der Carunkel sich befinden, in den Thränensak gelangen. Leztere Annahme erinnert nach *R'.s* Angabe an die Ansicht älterer Aerzte von der Existenz solcher supplementären Thränengänge.

Sichel unterscheidet 3 Arten von Ptosis: 1) die Ptosis paralytica, die in einer vollkommenen oder unvollkommenen Lähmung des Musculus levator palpebrae super. besteht; 2) die Ptosis atonica, die darin besteht, dass die Augenlidhaut so schlaff ist, dass sie eine Falte bildet u. tief, bisweilen selbst über den Ciliarrand des Lides herabhängt, ohne dass der Muskel selbst gelähmt ist; dieser ist thätig, vermag aber wegen Schlaffheit der Haut das Augenlid nicht zu erheben. Fasst man die Haut mit einer Pincette, so bemerkt man die Contraction des M. levator; 3) die Ptosis lipomatosa, die als eine Modification der vorigen betrachtet werden kann, und durch Fettablagerungen zwischen der Haut und dem Orbicularmuskel bedingt ist. *S.* sah diese Art der Ptosis als angebornes Uebel bei Kindern und Erwachsenen. —

Blandin beobachtete eine Ptosis in Folge beträchtlicher Knochenverlezungen; sie war nämlich durch einen Bruch des Jochbeins, Oberkieferknochens und der Augenhöhlenknochen in mehrere Stüke veranlasst worden.

Interessant ist die Mittheilung *Neuhausen's*, dass bei einem Manne von 45 Jahren, welcher früher an hizigem Gelenkrheumatismus gelitten hatte, aus welchem sich nachher Rheumatismus vagus und später ein quälender Rheumatismus der linken Gesichtshälfte entwikelte, womit klonische Krämpfe in den Gesichtsmuskeln der linken Seite und der Augenlider verbunden waren, die Contracturen in den Muskeln sehr gut wahrnehmbar waren, wenn man die Hand auf den Musc. zygomaticus major und minor, den Levator anguli oris und an den Musc. orbicularis palpebrarum, nahe am inern Augenwinkel und besonders am Foramen infraorbitale anlegte. Bei den Anfällen schielte Pat. nach inen, die Schleimhaut war geröthet. Sonstige Erscheinungen von Abnormität waren nicht vorhanden. Nach vergeblicher Anwendung verschiedener Mittel machte *N.* in Folge einer Aeuserung des Kranken, dass ihm das Aufsezen einer Stahlbrille einige Erleichterung verschaffe, von der Galvano-Acupunktur Gebrauch, die er dreimal angewendet und gänzliche Wiederherstellung bewirkte.

XI.

Hornhautflecken. Keratectomie. Staphylom der Hornhaut. Staphylom und Hernia der Sclerotica.

Desmarres: Ueber die metallischen Hornhautflecken. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nro. 84.
Walker: Centrale Verdunklung der Hornhaut; Behandlung mit Blausäure; künstliche Pupillenbildung. Prov. med. and surg. Journ. 18. April.
Johnson: Verdunklung der Hornhaut. Lancet. I. 16.
Malgaigne: Ueber die Abrasio corneae. Journ. de Chirurgie. April u. Mai.
Hamilton: Ueber die Excision der oberflächlichen Lamellen der Hornhaut als Mittel zur Herstellung d. Sehvermögens. Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. März.
Desmarres: Klinische Vorträge über Abscesse u. Geschwüre der Hornhaut. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nro. 72 u. 73.
Staub: Beiträge zur Genesis des Staphyloma und der Hernia scleroticae. Med. Correspondenzblatt bayer. Aerzte. Nro. 26, 27, 28, 29, 30, 41, 42.
Hawranek: Ueber die Bildung der Hornhautstaphylome nach Augenschleimflüssen. Oesterr. med. Wochenschr. Nro. 41.
Arlt: Ueber das Hornhautstaphylom. Prager Vierteljahrsschrift f. d. prakt. Heilk. II. Quartal.
Bérard: Ueber die Erscheinungen, welche nach der Abtragung von Hornhautstaphylomen eintreten. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nro. 89.
Sichel: Abhandlung über die Entstehung u. Behandlung des Staphyloma pellucidum conicum der Hornhaut; mit einigen Bemerkungen über die Staphylome überhaupt. Aus dem Franz. frei übetragen von Dr. *Beger*. Walther's und

Ammon's Journ. N. F. B. III. St. 1. S. hierüber den Bericht auf das Jahr 1843.
Bérard: Ueber das Staphyloma pellucidum der Hornhaut. Journ. de Méd. et de Chir. prat. de Championiére. Aug.
Pickford: Ueber das Hornhautstaphylom. Dubl. Journ. Jan.
Pickford: Einige Bemerkungen über die Cornea conica. Lond. med. Gaz. Febr.
Gervis: Ueber d. Behandlung der Cornea conica. The Lancet. 26. Oct.
Middlemore: Bemerkungen über die Cornea conica. Lond. med. Gaz. 26. Jan.

Desmarres bezeichet nach *Loureiro's* Mittheilung die metallischen Hornhautfleken als eine besondere Art derselben; er versteht darunter diejenigen, welche nach Hornhautulcerationen in Folge der Anwendung von Augenwassern zurükbleiben, die durch ihren Gehalt an metallischen Salzen und Laudanum zur Bildung eines unauflöslichen Meconates (mekonsauren Salzes) Veranlassung geben, welches sich in den Geschwüren der Hornhaut absezt, mit einer Pseudomembran überzogen wird und auf diese Weise einen metallischen Hornhautflek darstellt. Die Beobachtungen und Mittheilungen *Cunier's* in dieser Beziehung sind bereits im vorjährigen Berichte mitgetheilt worden.—

In einem Falle von perlenweisser Verdunklung der ganzen Hornhaut bewirkte *Johnson* die Aufhellung derselben durch zweimal täglich wiederholtes Betupfen mit schwefelsaurem Kupfer, später durch Betupfen mit Höllenstein (einmal täglich); auserdem liess er zweimal täglich einige Tropfen Opiumtinktur in den ineren Augenwinkel tröpfeln, und verordnete zum inerlichen Gebrauche das Calomel zu 2 Gr. p. d. mit Opium $^1/_4$ Gr. p. d. in Pillenform. —

Malgaigne, welcher neuerdings in der „Abrasio corneae" ein wirksames Mittel zur Beseitigung der Hornhautverdunkelungen zu sehen glaubt, und dasselbe gegen mehrfache Angriffe von Seiten anderer Aerzte lebhaft in Schuz nimmt, gibt eine historische Uebersicht dieser Operation und der durch sie erlangten Heilungen bis auf den lezten von *Gulz* mitgetheilten Fall. Er reiht sodann hieran seine eignen Erfahrungen in Betreff jener Operation, indem er einige Fälle von partieller Hornhautverdunkelung ausführlich mittheilt, zu deren Beseitigung er die Operation in Anwendung brachte. Indess führte die leztere nur in einem Falle zu einem erwünschten Resultate. —

Hamilton giebt nur eine Mittheilung dessen, was in Bezug auf jenen Gegenstand in der neuesten Zeit geschrieben worden ist, und knüpft daran einige wenig erhebliche Bemerkungen. —

Desmarres spricht in seinen klinischen Vorträgen über Abscesse und Geschwüre der Hornhaut, in denen dem erfahrenen Praktiker nur Bekanntes gegeben wird, wesshalb sie in diesem Berichte weiter nicht berührt werden, die Besorgniss aus, dass die Abrasio corneae Veranlassung zur Entstehung einer Keratocele werden könne.

Ueber die Bildung der Hornhautstaphylome nach Augenschleimflüssen macht *Hawranek* einige Mittheilungen; er unterscheidet die ächten von den unächten Hornhautstaphylomen und rechnet zu den lezteren, deren Merkmale von ihm angegeben werden, die meisten Staphylome, welche eben nach Augenschleimflüssen zurükbleiben.—

Das Hornhautstaphylom ist *Arlt's* Beobachtungen zufolge nichts anderes, als ein mit einer Pseudomembran überzogener Vorfall der Regenbogenhaut, nicht aber eine Hervortreibung der mit der Iris verwachsenen Hornhaut; es entsteht nach ihm, wenn nach Vereiterung einer gröseren oder kleineren Partie der Hornhaut der Substanzverlust durch Narbengewebe ersezt, und dasselbe, noch ehe es die gehörige Con- und Resistenz erlangt hat, durch Wirkung der Muskeln auf den Bulbus (vis a tergo) vorwärts gedrängt wird. *A.* hält sich für überzeugt, dass die Bildung der Staphylome meistens durch strenge Ruhe (bei Rükenlage des Kranken) verhindert werden kann. Der Kranke muss, wenn ein Prolapsus iridis entstanden ist, hinreichend lange ruhig auf dem Rüken liegen, bis das den Verlust der Hornhautsubstanz ersezende Gewebe fest genug ist, der vis a tergo zu widerstehen. Die Abtragung des Staphyloms nach *Beer's* Methode hat nach *A.'s* Ansicht das Meiste für sich. —

Interessant sind die Mittheilungen *Bérard's* über die Erscheinungen, welche nach der Abtragung von Hornhautstaphylomen eintreten. Er unterscheidet drei Fälle. Es kann nämlich, wenn nach der Abtragung der Hornhaut und der meistentheils mit ihr verwachsenen Iris Linse und Glaskörper ausfliessen, der Augapfel durch allmäliges Zusammensinken sich verkleinern und endlich zusammenschrumpfen, so dass er sich zur Application eines künstlichen Auges eignet; oder es bleibt die in Lappen zerrissene Kapsel zurük, die durch den Glaskörper vorwärts gedrängt wird, in den Hornhautraum sich legt, hier mit den sie umgebenden Partien durch Entzündung und plastische Ausschwizung verwächst, und so den Augapfel wieder schliesst, der hierdurch eine mehr normale Form erlangt; oder endlich es wird die unverlezt gebliebene hintere Kapselwand vom Glaskörper hervorgedrängt, was, wie in jenem

Falle, durch die Contraction der Augenmuskeln geschieht; diese Kapselpartie legt sich ebenfalls in die Hornhautwunde, verwächst mit ihrer Umgebung und erlangt das Ansehn einer durchscheinenden Hornhaut, so dass der Operirte oft noch Licht von Finsterniss unterscheiden kann.

Sehr werthvollen und gediegenen Inhalts sind *Staub's* Beiträge zur Genesis des Staphyloma und der Hernia scleroticae. Nach ihm sind es hauptsächlich zwei thatsächlich begründete Ansichten, welche über das Ursächliche und Wesentliche des Staphyloma scleroticae festgestellt worden sind, nämlich a) Varicosität und Erweichung der Chorioidea nebst Verwachsung derselben mit der verdünnten und erweichten Sclerotica, b) Ansammlung eines wässrigen Exsudates zwischen der verdünnten und erweichten Sclerotica und Chorioidea. Die wulstige Hervortreibung der Sclerotica, die Hervorragung irgend einer bis zur Durchsichtigkeit verdünnten Scleroticastelle ist nur als Symptom zu betrachten, und es kann demnach das Staphylom der Sclerotica sich nicht als selbstständiges Leiden behaupten.

XII.

Paropsien.

Myopie. Nyctamblyopie und Hemeramblyopie. Chromatopseudopsie. — Gesichtserscheinungen, bedingt durch das Vorhandensein von Körpern in oder auf dem Auge. — Subjective Farbenempfindung.

Beer: Ueber Nyctamblyopie und Hemeramblyopie. Ein Beitrag zur Erläuterung der unter dem Namen Nyctalopie und Hemeralopie bekannt gewordenen Krankkeitszustände. Oestr. med. Jahrb. Nov. u. Dec.

Trinchinetti: Ueber die Chromatopseudopsie oder Anomalie des Farbensinnes (vorgetr. in der Versamml. ital. Gelehrten zu Mailand im Sept. 1844). Annal. univ. di med. Nov.

Ruete: Ueber die Gesichtserscheinungen, welche von Körperchen abhängen, die sich in oder auf dem Auge befinden. Hannover'sche Annal. Juli u. Aug.

Tourtual: Beobachtungen über den Einfluss des undeutlichen Sehens auf die Entstehung subjectiver Farben. Med. Corresp.-Blatt. rhein. u. westphäl. Aerzte. B. III. Nr. 7.

In Bezug auf das so überaus häufige Vorkommen der Kurzsichtigkeit verdient die weise Verordnung der bayerschen Regierung zur Abhülfe des Uebels dankend erwähnt zu werden. Da die Hauptursachen seiner Häufigkeit in den Schulen und ihrer Beschaffenheit, in dem kleinen und feinen Bücherdruke, im Missbrauche der Brillen u. s. w. liegen, so ist in jener Verordnung vorzüglich auf die Beseitigung dieser Uebelstände Bedacht genommen worden. Ref. selbst hat diesen in sanitätspolizeilicher Beziehung höchst wichtigen Gegenstand einer gründlichen Untersuchung unterworfen, deren Resultate er in einem Schriftchen niedergelegt hat, welches den Titel führt: „Die Kurzsichtigkeit in ihrer Beziehung zur Lebens- und Erziehungsweise der Gegenwart, und als Gegenstand der Staats- und Sänitätspolizei dargestellt von Dr. *J. G. Beger*, Dresden u. Leipzig, 1845.*) Nähere Mittheilungen über den Inhalt dieser vom Verf. allen Regierungen, insbesondere allen Medicinal- und Schulbehörden zur Berüksichtigung empfohlenen Schrift werden im Berichte auf das J. 1845 folgen, da sie der Literatur dieses Jahres angehört. —

Beer's Abhandlung über Nyctamblyopie und Hemeramblyopie zeichnet sich durch wissenschaftliche und praktische Haltung gleich vortheilhaft aus. *B.* wünscht, dass die Worte Nyctalopie und Hemeralopie ihrer unsicheren Abstammung und zweifelhaften Bedeutung wegen aufgegeben und die Krankheitszustände oder Symptome, welche bisher darunter verstanden wurden, mit solchen Ausdrüken bezeichnet würden, die in besserer Uebereinstimmung mit der neueren ophthalmologischen Literatur die Begriffe ein für allemal festsezen. Diesem Zweke würde nach seinem Defürhalten das Wort Amblyopie am besten entsprechen, und es würde dann Hemeramblyopie den Zustand bezeichnen, in welchem das Sehvermögen bei Tage vermindert, des Nachts aber regelmässig ist, Nyctamblyopie dagegen den Zustand, in welchem es bei Nacht vermindert, bei Tage aber regelmässig ist. Diejenige Anomalie, bei welcher ein Mensch des Nachts ungewöhnlich deutlich sieht, würde nach *B.* am besten Nyctopia genannt werden, und diese kann wieder mit Hemeramblyopie verbunden sein oder nicht. Die Symptome, der Verlauf (sporadisch, epidemisch und endemisch), die Ursachen und die Behandlung, welche die genannten Zustände erheischen, entwikelt der Verf. mit groser Sorgfalt und Sachkenntniss. Auch ist die Abhandlung mit literärischen Citaten, die hier besonders von Werth sind, da die Literatur in Betreff jener Zustände wenig Zusammenhängendes aufzuweisen hat, reich ausgestattet. —

*) Mit einer Steindruktafel, welche den Grundriss und das Profil einer Musterschule in gesundheitlicher Beziehung darstellt.

Einen ungewöhnlichen und sehr interessanten Fall von Chromatopseudopsie beobachtete und erzählt *Trinchinetti*; er gab ihm Veranlassung zu mancherlei Bemerkungen darüber. —

Ruete bespricht in einem sehr beachtenswerthen Aufsaze die Gesichtserscheinungen, welche von Körperchen abhängen, die sich in oder auf dem Auge selbst befinden; bei der Betrachtung derselben schliesst er alle diejenigen subjectiven Gesichtserscheinungen aus, welche als Resultate selbstständiger, sowohl physiologischer als pathologischer Erregungszustände der Retina anzusehen sind. Die Annahme mancher Augenärzte, dass kein Auge kurzsichtig genug sei, d. h. keine so grose Brechungskraft besize, um die in oder auf dem Auge befindlichen Objecte zur Anschauung zu bringen, wird vom Verf. als unrichtig bezeichnet, da dergleichen Objecte unter Umständen zur Anschauung kommen können. Ehe er zu den Beweisen des wirklichen Vorkommens gewisser Körperchen im Auge, die manchen Gesichtserscheinungen zum Grunde liegen, zur genauern Beschreibung derselben, zur Bestimmung ihres Sizes, ihrer Bewegung, ihrer Gröse und Natur übergeht, gibt er die physikalischen Bedingungen an, unter welchen sie als Objecte erscheinen. Er selbst ist geneigt, diese Körperchen für eine Art Zellen zu halten, welche als ein normaler morphologischer Ausdruk einer in der Ernährung und Entwikelung begriffenen Substanz sich erzeugen, und insofern mit dem Stoffwechsel und der Ernährung des Auges zusammenhängen. In vielen Gebilden des Auges ist auch die Existenx derartiger Körperchen nachgewiesen worden *(Donné, Valentin)*. *R.* will diese Mouches volantes nicht als ein krankhaftes Phänomen betrachtet wissen, da sie das Sehvermögen nur dann stören, wenn sie in auserordentlich groser Anzahl und mit bedeutender Ausbildung auftreten.

XIII.

Mydriasis. Hippus iridis. Anormale Pupillenbildung auf spontanem Wege.

Melchior: Studien über die Mydriasis und die Erweiterung der Pupille im Allgemeinen. Annal. d'oculist. Juli u. Sept.

Fallot: Fall von Mydriasis. Annal. d'oculist. Aug.

Voogt: Beobachtung eines Falles von Mydriasis monocularis ohne Störung des Sehvermögens in Folge der Verabreichung eines Brechmittels. Annal. d'oculist. Oct.

Tavignot: Ueber das Zittern der Iris. Annal. des connaiss. med. chir. Sept.

Sichel: Ueber die spontane Entstehung anormaler Pupillen. Journ. des découvertes et des travaux prat. etc. 1843. Livr. 11. Tom. I.

Canstatt's treffliche Abhandlung über die Mydriasis in v. Ammon's Monatsschrift für Med., Augenheilk. u. Chir. B. I. gab *Melchior* Veranlassung zu weiteren Erörterungen über die Mydriasis und die Erweiterung der Pupille im Allgemeinen; er unterscheidet die Mydriasis als blose Deformität ohne Einfluss auf das Sehvermögen, als besondere Affection der Iris und als Symptom verschiedener Zustände des Auges oder anderer Theile des Körpers. Die umsichtige und gründliche Bearbeitung des Gegenstandes ist ein sehr willkommener Beitrag zur Aufhellung dieses in mehrfacher Beziehung noch dunkeln Punktes der Ophthalmopathologie. —

In zwei Fällen von Mydriasis, welche *Fallot* beobachtete, fand eine Abweichung von der normalen Beschaffenheit des Sehvermögens nicht statt; nahe u. ferne Gegenstände wurden bei schwächerem und stärkerem Lichte gleich gut gesehen. —

Voogt führt einen Fall von sehr auffallender Mydriasis des einen Auges an, die nach dem Gebrauche eines Brechmittels, das aus 12 Gran Ipecacuanha bestand, entstanden war und nicht die mindeste Störung des Sehvermögens zur Folge hatte. In kaltes Wasser getauchte Compressen bewirkten wiederum die Contraction der erweiterten Pupille und 36 Stunden nachher war sie wieder von normaler Weite. Dieser Fall beweist von Neuem, dass Mydriasis auch ohne Störung des Sehvermögens, wie diess auch in den von *Plater*, *Linz*, *Pitschaft*, *Guépin* u. neuerdings von *Fallot* beobachteten Fällen der Fall war, bestehen kann. —

Neuhausen's Fall von Mydriasis paralytica ist in dem Theile des Berichtes, welcher von Arzneimitteln gegen Augenkrankheiten handelt, mitgetheilt.

Tavignot bespricht die Ursache des Zitterns oder Flottirens der Iris, nachdem er die verschiedenen Meinungen der Autoren in dieser Beziehung vorausgeschikt hat. In vielen Fällen scheint nach seinem Dafürhalten die Ursache dieser Erscheinung in Krankheiten des Linsensystems, in einer Verflüssigung oder Entfernung der Linse zu liegen, wodurch der Glaskörper bei der Contraction der geraden Augenmuskeln nach vorn gedrängt und die Iris, der die normale Rükwand fehlt, in eine fibrirende Bewegung gesezt wird.

Sichel lenkt in einem beachtenswerthen Aufsaze die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publicums auf die spontane (nicht traumatische) Entstehung künstlicher Pupillen. Er sagt nämlich, dass nach erfolgter Obliteration natürlicher Pupillen anormale Pupillen spon-

tan, in Folge bloser Contraction mancher krankhafterweise im Auge entwikelter Gewebe entstehen können. Er beobachtete solche spontan entstandene Pupillen 1) in Folge perforirender Hornhautgeschwüre; die Iris adhärirt hier meistens an den Narben derselben in einer gröseren oder geringeren Ausdehnung. Zieht sich nun das Nervengewebe immer mehr zusammen, wie es auch bei Nerven anderer Theile der Fall ist, so wird auch die Iris nach dem adhärirenden Theile immer mehr hingezogen, wodurch eine Zerrung der Irisfasern entsteht, welche Trennung der Iris vom Ciliarligamente oder auch Zerreissung und Entfernung der Irisfasern von einander zur Folge hat, in welchem lezteren Falle die spontan entstandene Pupille weniger excentrisch ist. *S.* besizt die Abbildung eines Falles der lezteren Art. Adhärirt die Iris an zwei Stellen, so wird sie in Folge der Contraction des Narbengewebes nach diesen Stellen hingezogen und es kann eine anormale Pupille an einer intermediären Stelle die Folge davon sein. 2) Auch durch Pseudomembranen, welche an der Iris adhäriren, können anormale Pupillen zu Stande kommen, wenn sich jene immer mehr zusammenziehen, wie dies bekanntlich der Fall ist; sie können hierbei einen Theil der Iris mit sich ziehen, dadurch Zerrung u. endlich Losreissung von dem Ciliarbande oder Trennung der Irisfasern von einander verursachen. Zieht man jedoch die Nachgiebigkeit und Dehnbarkeit der Iris, wie man sie bei der Bildung künstlicher Pupillen zu beobachten Gelegenheit hat, in Betracht, so muss man in jene Entstehungsweisen anormaler Pupillen gerechten Zweifel sezen.

XIV.

Glaukom. — Amaurose. Galvanismus als Heilmittel der Amaurose.

Sichel: Beobachtungen u. Ansichten über das Glaukom, die Cataracta glaucomatosa und die symptomatische Neuralgia oculo-circumorbitalis. Annal. d'oculist. April u. Mai.

Warnatz: Ueber das Glaukom. Neue Bearbeitung einer von der Redaction der Annales d'oculistique zu Brüssel gekrönten Preisschrift. Leipzig. 153 S. in 8. Mit 2. kolor. Tafeln, enthaltend 15 Figuren.

Derselbe: Symptome, Verlauf und Ausgänge des Glaukoms (Fragment aus des Verf. Preisschr.). Annales d'oculist. März.

Magne: Von den verschiedenen pathologischen Zuständen, welche man unter dem Namen Amaurose zusammenfasst. Gaz. méd. de Paris. Nr. 43. 44.

Tuson: Ueber den schwarzen Staar. Med. Times. Nr. 225.

Pétrequin: Ueber die Verschiedenheit der Natur der Amaurosen und die hieraus für die Behandlung zu ziehenden Folgerungen. Annal. d'oculist. Febr. Nichts von Bedeutung.

Lisfranc: Behandlung der Amaurose mittelst der Gondret'schen Salbe. Gaz. des Hôpit. 28. März.

Derselbe: Cauterisation der Hornhautperipherie in einem Falle von Amaurose. Annal. de Thér. méd. et chir. Oct. u. Nov.

Neucourt: Ueber die Behandlung der Amaurose. Journ. de Chirurgie p. Malgaigne. Juli.

Guépin: Behandlung der Amaurose mit Strychnin. Annal. d'oculist. Mai.

Baudens: Fall von Amaurose. Annal. de Thérap. méd. et chir. Febr.

Selade: Fall von Amblyopia amaurotica congestiva. Arch. de Belge. Jan.

Cattaneo: Amaurosis completa auf dem rechten, A. incompleta auf dem linken Auge. Giorn. delle sc. med. ecc. di Torino. Juni.

Crusiz: Amaurosis als Reflex der Syphilis mittelst des Pollinischen Decoctes glüklich bekämpft. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 41.

Stumpf: Amblyopia amaurotica in Folge des Gebrauchs der Morison'schen Pillen. Preuss. Vereins-Ztg. Nr. 23.

Mugna: Glüklicher Erfolg der Behandlung einer Amaurose. Annal. d'oculist. Juni.

Tott: Heilung einer Amaurosis incipiens im hohen Alter. Walther's u. Ammon's Journ. N. F. B. III. St. 4.

Genzke: Amaurosis in Folge von Commotio cerebri. Griesselich's Hygea. 11. Jahrg. B. 19. H. 2.

Gerdy: Amaurosis dimidiata. Annal. de Thèrap. méd. et chir. Febr.

Finella: Ueber den Galvanismus in der Behandlung der Amaurose. Omodei, Annal. univers. di med. Oct.

Drasch: Diss. sistens cogitationes circa ophthalmiam glaucomatosam. Viennae 1843.

Sichel vervollständigt seine treffliche Abhandlung über das Glaukom durch weitere Beobachtungen und Mittheilungen über diese Krankheit, sowie über die Cataracta glaucomatosa und die Neuralgia oculo-circumorbitalis, welche in Verbindung mit einer eigenthümlichen Farbe- und Texturveränderung der Iris dem Glaukom nicht selten vorausgeht, so dass sich aus dem Vorhandensein beider die Entwikelung des Glaukoms voraussagen lässt, wie dies auch in 3 von *S.* mitgetheilten Fällen geschah. Die Neuralgie erscheint aber auch als begleitendes Symptom glaukomatöser Augenleiden, sowie als Symptom der Ophthalmia interna (Complication der Chorioiditis mit Retinitis) im Allgemeinen und der Ophthalmia interna mit Neigung zur organischen Amaurose oder anderen deutlich ausgesprochenen organischen Veränderungen im Auge insbesondere. *S.* belegt diese Angaben mit passenden Krankheitsgeschichten. Nicht minder belehrend sind seine Mittheilungen über die Neuralgie und glaukomatöse Amaurose, welche auf die mit der Nadel verrichteteten Staaroperationen folgt, ferner über die Operation der glaukomatösen Cataract, wovon Beispiele mit günstigem und ungünstigem Erfolge angeführt

werden, und endlich noch einige Bemerkungen über das Glaukom überhaupt, seine diagnostische Verschiedenheit von der operirbaren Cataracta viridis und dem bräunlichen Linsenreflexe insbesondere. —

Ein sehr würdiges Seitenstük zu *Sichel's* trefflicher Abhandlung über das Glaukom ist die Schrift von *Warnatz* über denselben Gegenstand. Die Redaction der Annales d'oculistique erkannte ihr im J. 1840 in Folge der von ihr gestellten Preisfrage: „Qu' est-ce que le glaucôme? Avec quelles maladies peut-il être confondu? Insister sur son diagnostic différentiel; faire connaître son traitement" den Preis zu, den sie mit vollstem Rechte verdient, da der Gegenstand der Schrift vom Verf. mit rühmenswerther Gründlichkeit und Umsicht bearbeitet worden ist. Die Schrift zerfällt in 9 Abschnitte, von denen der 1. von der Begriffsstellung handelt; der 2. eine geschichtliche Darstellung der wissenschaftlichen Forschungen über das Glaukom enthält; im 3. Abschnitte werden die Symptome und der Verlauf des Glaukoms, die Unterscheidung desselben in ein chronisches und acutes besprochen, erläuternde Bemerkungen über einzelne Symptome desselben gegeben und die verschiedenen Ausgänge des Glaukoms aufgeführt. Ein wichtiger Abschnitt ist der vierte, welcher von der pathologischen Anatomie des Glaukoms handelt; im 5. handelt der Verf. von der Diagnose, indem er das Glaukom mit den ihm ähnlichen Krankheiten vergleicht; der 6. ist der Pathogenie, der Darstellung des Bildungsvorganges und Wesens des Glaukoms gewidmet und ihr ist eine Kritik der verschiedenen Ansichten der Autoren über dieses Uebel begefügt. Der 7. Abschnitt hat die Aetiologie, der 8. die Prognose dieser Krankheit zum Gegenstande. Der 9. und lezte Abschnitt handelt von der Therapie des Glaukoms. Die der Schrift beigefügten 15 Abbildungen auf 2 lithographirten Tafeln zeichnen sich durch Reinheit und naturgetreue Coloration aus.

Magne geht bei seinen Mittheilungen über die Amaurose von anatomisch-pathologischen Thatsachen aus und will jene mit Recht nur als ein Symptom betrachtet wissen, welches verschiedene Zustände bezeichnet, die im Gehirn, im Sehnerven oder in der Retina selbst ihren Siz haben. Hiernach kann man Amaurosen, die in der Retina, im Sehnerven oder in der Gehirnsubstanz begründet sind, annehmen. Diese Unterscheidung erinnert offenbar an die *v. Walther*'sche Eintheilung der Amaurosen. Die Mittheilungen über die Ursachen, Symptome und Behandlung amaurotischer Zustände enthalten eben so wenig Neues, wie jene Unterscheidung.

Tuson gibt in einer kurzen Uebersicht der gesammten Pathologie des schwarzen Staars nur Bekanntes und dies in ungenügender Weise. In drei Fällen von schwarzem Staar verordnete er Queksilberoxyd mit Opium und bewirkte dadurch die Wiederherstellung des Sehvermögens; er verordnete jenes Oxyd zu $^1/_2$ Gran in Pillenform mit $^1/_4$ Gran Opium und gibt an, dass er mehr Beispiele von der Wirkung des Queksilberoxyds auf das Sehvermögen beibringen könnte. —

Lisfranc versichert wiederum in vier Fällen von Amaurose, deren Art u. Beschaffenheit aber nicht näher bezeichnet wird, durch wiederholte Application der *Gondret*'schen Salbe (Unguentum ammoniacale) auf Stirn und Schläfe, um durch das fünfte Nervenpaar auf die Sehkraft zu wirken, günstige Erfolge erzielt zu haben. Er legt die Salbe auf Leinwand gestrichen in dem Umfange eines Zweifrankstükes auf, lässt sie nur ganz kurze Zeit liegen und wiederholt die Application den 2. oder 3. Tag. — Dagegen cauterisirte er in einem anderen Falle von Amaurose die Peripherie der Hornhaut ganz vergeblich; es erfolgte zwar darauf eine Verengerung der Pupille; das erloschene Sehvermögen kehrte aber nicht wieder. *L.* spricht sich deshalb entschieden gegen diese Behandlungsweise aus. — *Neucourt* macht einige beachtenswerthe Mittheilungen über die Behandlung der Amaurose, namentlich der A. torpida mittelst der Nux vomica und des Strychnins. In zwei Fällen führte das leztere zu einem sehr günstigen Resultate; die Fälle werden von *Neucourt* ausführlich mitgetheilt. —

Guépin berichtet oberflächlich über verschiedene Fälle von Amaurose, gegen welche er das schwefelsaure Strychnin in Anwendung brachte. In einigen derselben erfolgte Besserung des Sehvermögens, in anderen dagegen blieb es völlig wirkungslos. Als Heilmittel der Diplopia amaurotica, welche mit Unfähigkeit des Auges, sich nach ausen zu wenden, verbunden ist, betrachtet er die Durchschneidung des M. rectus internus, wovon er ebenfalls mehrere Fälle, in welchen er die Operation mit Erfolg verrichtete, anführt. —

In einem Falle von Amaurose (A. hypersthenica) liess *Baudens* ein Vesicator an die linke Schläfe appliciren und dann über diese Stelle eine Compresse legen, die in flüssiges Ammonium getaucht war. Es erfolgte danach einige Besserung des Sehvermögens. Bei Mittheilung dieses Falles wird die Vermuthung ausgesprochen, dass jenes Verfahren wirksamer sein dürfte, als die Application einer Ammoniaksalbe auf die Stirn nach *Lisfranc's*

Manier, weil bei jenem Verfahren die Aufsaugung beträchtlicher ist. —

Selade bewirkte in einem Falle von Amblyopia amaurotica congestiva durch Application von Blutegeln, salinische Abführmittel, Senffussbäder und ein Vesicatorium perpet., sowie durch den Aufenthalt des Kranken in einem verdunkelten Zimmer und Anordnung einer leicht verdaulichen Diät vollkommene Wiederherstellung des Sehvermögens. —

Crusiz erzählt einen Fall von Amaurose, die als Reflex der Syphilis auf das Auge angesehen und durch das *Pollini*'sche Decoct glüklich beseitigt wurde. —

Stumpf führt einen Fall an, wo durch den Gebrauch der *Morison*'schen Pillen eine Amblyopia amaurotica erzeugt wurde; die in diesen Pillen befindlichen Drastica und Narcotica, besonders das Stramonium, mussten als die Ursache dieser Amblyopie angesehen werden. Der Kranke erhielt sogleich ein Brechmittel, dann Kampher mit etwas Morphium und trank schwarzen Kaffee; hinter beide Ohren wurden Vesicatorien applicirt und der Verstopfung wegen ein Inf. senn. compos. verordnet. Nach drei Tagen war das Uebel wieder beseitigt. —

Mugna stellte in einem Falle von entzündlicher oder congestiver Amaurose durch inerliche Anwendung des kohlensauren Eisens, des Aconitextractes und Kali hydroiodicum, später durch Einreibungen einer Strychninsalbe das Sehvermögen wieder her. —

In *Gerdy's* Klinik kamen zwei interessante Fälle von Amaurosis dimidiata oder partieller Paralyse der Retina vor; in der Mittheilung werden sie jedoch fälschlich als Fälle von Hemiopsie bezeichnet. Die eine der beiden Personen sah nur die ihr vorgehaltenen Gegenstände, wenn sie sich unterhalb des Auges befanden. Das Uebel war durch einen Schlag auf das linke Auge, welcher eine Ruptur der Iris zur Folge hatte, herbeigeführt worden. In dem anderen Falle war das Uebel spontan entstanden; die Person sah die ihr vorgehaltene Lichtkerze nur seitlich von der Schläfe her. In dem ersteren Falle war demnach die Retina, in dem lezteren dagegen der inere Theil perceptionsfähig. Da die Gegenstände nicht theilweise, wie bei der Hemiopie, sondern ganz, jedoch nur in einer gewissen Richtung und Stellung des Auges gesehen wurden, so begreift man leicht, dass der Zustand nicht Hemiopie genannt werden kann, sondern vielmehr unter den angedeuteten Umständen als Amaurosis dimidiata bezeichnet werden muss. — Ueber die Anwendung des Galvanismus in der Behandlung der Amaurose macht *Finella* unter Beifügung mehrerer Beobachtungen einige der Beachtung nicht unwerthe Mittheilungen.

XV.

Grauer Staar.

Siz, Arten und Operation desselben. Zufälle nach der Staaroperation. Vorfall und spontane Aufsaugung des grauen Staars. Heilung durch den Gebrauch der Teplizer und Karlsbader Heilquellen. Ossification der Linse.

Magne: Ueber die drei Flammenbilder im Auge. Gaz. méd. de Paris. Nro. **4**.

Lusardi: Beantwortung der Frage: Welchen Einfluss üben Staaroperationen auf das Leben aus? Annal. d'oculist. März.

Bérard: Ueber die Operation des grauen Staars eines Auges bei noch gesundem anderen Auge oder noch nicht ausgebildetem Staar desselben. Annal. d'oculist. April.

Höring: Ueber den Siz u. die Natur des grauen Staars; eine von der Redaktion der Annales d'oculistique in Brüssel gekrönte Preisschrift. Heilbronn. **104** S. in **8**. Es ist dies die teutsche Bearbeitung der in den Annal. d'oculist. bereits im Franz. erschienenen Abhandlung, die in dem Berichte auf das Jahr **1842** S. **159** besprochen worden ist.

Duval: Ueber die Cataracta secundaria. Annal. d'oculist. Jan., Febr., April u. Mai.

Düsing: Das Krystalllinsensystem des menschlichen Auges, in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Nach meiner von der Redaktion der Annales d'oculistique in Brüssel gekrönten Preisschrift über d. secundären Kapselstaar umfangreich bearbeitet und kritisch dargestellt. Berlin. **195** S. in **8**.

Tavignot: Ueber den Kapselnachstaar. L'Expérience. Jan. Nro. **340**. **341**.

Mirault: Schreiben an Dr. *Cunier* über den secundären Kapselstaar. Annal. d'oculist. Aug.

Desmarres: Ueber die Cataracta pigmentosa s. uvealis u. ihre Diagnose. Journ. de Chirurgie p. Malgaigne. Oct.

Tavignot: Ueber die pigmentösen Cataracten. Gaz. méd. de Paris. Nro. **36**.

Die Verhandlungen in der med. Section der Versammlung ital. Gelehrten zu Mailand im Jahr **1844**. Allgem. med. Central-Zeit. **1845**. St. **17**.

Guersant: Ueber den grauen Staar bei Kindern. Allgem. med. Centr.-Zeit. St. **35**.

Turnbull: Nouveau traitement de la cataracte et de quelques autres maladies des yeux sans opérations chirurgicales. — Mém. traduit de l'anglais, avec des notes, deux planches, et une appréciation générale; par Lusardi, pére, et P. Bernard. Paris. **99** S. in **8**.

Guthrie: Klinische Vorträge über den grauen Staar. The med. Times. Nro. **260**, **265**, **267**, **268**. **269**, **270**, **271**.

Abrêu: Dissert. sur un nouveau procédé pour la réclination-dépression de la cataracte et sur les résultats obtenus dans cette opération à l'institut ophthalmique de Bruxelles. Thése presentée etc. à la Faculté de méd. de l'Univers. d'Erlangen. Annal. d'oculist. Aug.

Pamard: Mémoires de chirurgie pratique; contenant la cataracte, l'iritis et les fractures du col du fémur. Paris et London. gr. **8**. Mit **4** Abbild. Annal. d'oculist. Oct. Nov.

Bodinier: Description d'un instrument et d'un ensemble de moyens qui constituent une méthode nouvelle pour l'opération de la cataracte par extraction. Bericht darüber an die Akad. der Med. zu Paris. Bull. de l'Acad. royale de Méd. Tom. X.
Blasius: Ueber eine neue Modification des Nadelmessers zur Extraction des grauen Staars. Annal. d'oculist. März.
Scott: Neues Staarmesser. Dublin. Journ. Nov. **1843**. Aus dessen Schrift: Cataract and its Treatement etc. entlehnt.
Landrau: De la kistotomie postérieure ou déchirement de la cristalloide postérieure aprés l'extraction, comme moyen de s'opposer aux cataractes membraneuses secondaires. Reflexions pratiques sur les diverses méthodes d'opérer la cataracte. Paris in 8. Mit **1** Kpfrt.
Blodig: Glüklicher Erfolg der Depression eines Gypsstaares. Oestr. med. Wochenschr. **1843**. Nro. **27**.
Steinhausen: Cataract. Rust's Magazin. u. s. w. Bd. **63**. H. **3**.
Toogood: Tod von Schrek nach der Operation eines grauen Staars. Prov. med. and. surg. Journ. Jan.
Boling: Staaroperation an einem Greise von **110** Jahren. American. Journ. April **1843**.
Szokalski: Depression des grauen Staars an einem Greise von **103** Jahren. Annal. d'oculist. Juni.
Debout: Traumatische Cataracte des linken Auges. Gaz. des Hôpit. Nro. **40**.
Abrêu: Eine **22** Monate nach der Operation wieder aufgestiegene Cataract. Annal. d'oculist. Juli.
Roussilhe: Spontane Heilung eines grauen Staars. Journ. de la Soc. de méd. de Bordeaux. Jan.
Küttenbrug: Die Thermalbäder zu Teplitz und Schönau vom therapeutischen Standpunkte aus dargestellt. Prag. 8.
Fleckles: Heilung einer Cataract durch die Karlsbader Heilquellen. Hufeland's Journ. März. St. III. S. **87**.

In Bezug auf die drei Flammenbilder, welche man in dem Auge wahrnimmt, wenn man nach vorläufiger Erweiterung der Pupille eine Kerze vor dasselbe hält, bemerkt *Magne*, dass Verdunklung der Hornhaut alle drei aufhebt, Verdunklung der vorderen Kapsel die zwei hintern, Verdunklung der hinteren nur das mittlere, verkehrt stehende Bild, mit anderen Worten: bei Cataracta capsularis posterior sieht man das mittlere Bild nicht; bei Cataracta capsularis anterior und C. capsulo-lenticularis ist das vordere, aufrechte Bild allein sichtbar. Auf diese Weise soll man eine beginnende Cataract immer von Amaurose und Glaukom unterscheiden können. — Die Behauptung, dass Blinde, welche sich der Staaroperation unterziehen, ihre natürliche Heiterkeit verlieren, Anfälle von Spleen bekommen und nach einigen Tagen sterben, wird von *Lusardi* mehr als genügend widerlegt.

Die von Vielen ausgesprochene Ansicht, dass man den grauen Staar nicht operiren dürfe, so lange das andere Auge noch gesund oder der in ihm sich bildende Staar noch nicht vollkommen sich ausgebildet hat, glaubt *Bérard* nicht theilen zu können; er verwirft die Gründe für jene Ansicht und weist ihre Unhaltbarkeit durch die Erfahrung zurük.

Duval spricht in seiner von der Redaction der Annales d'oculistique gekrönten Abhandlung über die Cataracta secundaria zunächst über das Erbrechen und die Entzündung, zwei Zufälle, welche nach den verschiedenen Staaroperationen am meisten zu fürchten seien. Die Entzündung führt ihn sodann auf die Entstehung des Kapselnachstaars durch Erguss plastischer Lymphe in das Kapselgewebe (Cataracta capsularis secundaria, C. membranosa secundaria), durch Vereinigung mehrerer Linsenstüke im Pupillarraume nach der Extraction des grauen Staars (Cataracta lenticularis secundaria) und endlich durch das Wiederaufsteigen eines deprimirten Staars. Die Entzündung, welche so oft der Extraction u. Depression folgt, ist nach *D.* eine der Hauptursachen der secundären Kapselstaare, mit ihr beschäftigt sich der Verf. vorzugsweise in seiner Abhandlung, die als lobenswerther Beitrag zur Lehre vom Nachstaar willkommen geheissen werden muss. Die Preisaufgabe war nämlich folgende: Faire l'histoire de la cataracte capsulaire secondaire, décrire ses variétés, ses causes et les meilleurs procédés pour la détruire*). — Der Aufstellung der eben erwähnten Preisfrage verdanken wir auch *Düsing's* umfangreiche und gründliche Schrift nicht blos über den in engen Grenzen gehaltenen Gegenstand jener Frage, sondern über das Linsensystem überhaupt in physiologischer und pathologischer Hinsicht. Nachdem der Verf. eine Darstellung der anatomischen und physiologischen Charaktere des Linsensystems (in Bezug auf Entwikelung, Lebensthätigkeit, physikalische und chemische Eigenschaften u. s. w.) vorausgeschikt hat, um hierdurch eine sichere Basis für die Schilderung der pathischen Vorgänge und eine richtige Einsicht in diese zu erhalten, geht er auf die Darlegung der pathologischen Verhältnisse des Linsensystems über, indem er zunächst die pathologisch-anatomischen Charaktere bespricht und an sie vergleichend-kritische Betrachtungen anknüpft, sodann die verschiedenen Trübungsstadien der Linsensubstanz, deren er 5 unterscheidet, die Ergebnisse der chemischen Untersuchungen der

*) *Stricker's* Preisschrift: Die Krankheiten des Linsensystems u. s. w. gehört der Literatur des Jahrs **1845** an und wird daher im nächstfolgenden Jahresberichte besprochen werden.

cataractösen Linsensubstanz und die seiner Experimente an Thieraugen darlegt. Hierauf lässt er Erörterungen in Betreff der pathologischen Charaktere des Linsensystems, der subjectiven und objectiven Erscheinungen des grauen Staars, der Unterscheidung der primären Staarbildung von der secundären, der genetischen und ätiologischen Momente derselben, kritische Betrachtungen in dieser Beziehung, eine Uebersicht der verschiedenen Staararten u. s. w. folgen. Der dritte und lezte Abschnitt der Schrift ist der Behandlung des grauen Staars (durch pharmaceutische Mittel, Galvanismus, Operation) gewidmet. Als wesentliche Punkte in seiner Abhandlung bezeichnet *D.* die definitive Unterscheidung der primären Staarbildung von der secundären nach den ätiologischen Momenten, die Entdekung der nur allein möglichen Ursache dieser primären Bildung und die Angabe einer neuen Operationsmethode des grauen Staares zugleich mit den passenden Instrumenten.

Tavignot vertheidigt in seinem Aufsaze über Kapselnachstaar, insbesondere die der hintern Kapselwand und über das Verfahren, ihnen vorzubeugen, das Vorkommen dieser Art von Nachstaar gegen einige dies läugnende Augenärzte; er erörtert sodann das Verhältniss der verschiedenen Operationsmethoden zur Entstehung von Kapselnachstaaren und zeigt, dass die Extraction zwar vor dem Nachstaar der vorderen Kapselwand nicht schüze, dass ihr aber äuserst selten ein solcher der hinteren Kapselwand folge, während die Discission und Depression, sowohl durch die Sclerotica als die Cornea verübt, die Gefahr des Nachstaars beider Kapselwände mit sich führen. Um dem Kapselnachstaar sicher vorzubeugen, müsste entweder die *ganze* Kapsel oder wenigstens ihre vordere Wand möglichst vollkommen *mit Schonung der hinteren* beseitigt werden. Bei der Extraction und Discission ist aber keins von beiden möglich, so dass nur noch die Depression bleibt, die aber von *T.* in modificirter Weise verrichtet wird; er macht nämlich eine Incision an der äuseren Seite der Hornhaut mit einem Staarmesser, lässt den Humor aqueus abfliessen und drükt dann den ganzen Staar sammt der Hinterkapsel durch ein besonders von ihm hierzu erdachtes Instrument nieder. Man denke sich den Stiel einer gewöhnlichen Staarnadel mit einem unter einem rechten Winkel abgehenden, 1 Millim. langen Stift versehen, an dessen Ende ein feines stumpfrandiges Plättchen von der Form und Gröse der normalen Pupille sich befindet. Dieses gleich einer Schreibfeder gehaltene Instrument wird in die Hornhautöffnung so eingeführt, dass der freie Theil des Plättchens nach aufwärts sieht, und in die vorläufig erweiterte Pupille geleitet; hier wird es so gewendet, dass der dem Stiele entgegengesezte Theil des Plättchens aufwärts gerichtet ist, worauf lezteres zwischen Iris und Vorderkapsel bis zur Anheftungsstelle dieser an den Ciliarkörper geführt und nun dem Instrument eine Viertelkreisbewegung gegeben wird, wodurch die bisher vertical stehende Platte eine horizontale Lage erhält, in deren Folge die Vorderkapsel aus ihren Verbindungen gebracht und die Linse einfach reclinirt wird. Jezt erst sucht man durch Gebrauch des Stieles gegen den obern Winkel der Hornhautwunde den Staar in die untere Gegend des Glaskörpers zu deprimiren, wobei man das Instrument zugleich um seine Achse dreht. Lezteres wird dann auf dieselbe Weise aus dem Auge gefördert, als es eingeführt wurde. —

Die Lehre vom secundären Kapselstaare hat auch in *Mirault* einen Bearbeiter gefunden; er schikt seinem Aufsaze einige, allerdings nur sehr flüchtige historische Bemerkungen voraus und spricht sodann von den Varietäten, den Ursachen, Symptomen, der Diagnose, Prognose und Behandlung dieses Staares. Die leztere fixirte vorzüglich seine Aufmerksamkeit und in Bezug auf sie theilt er auch mehrere, zum Theil nicht uninteressante Beobachtungen mit. Er unterscheidet zwei Arten des secundären Kapselstaares; die eine folgt dem *primitiven* Kapselstaare und entsteht dadurch, dass die durch die Nadeloperation entstandenen Kapsellappen sich allmählig einander nähern, wieder vereinigen und so von Neuem den Pupillarraum schliessen; er nennt diese Staarart Kapselstaar durch *Lappenvereinigung.* Die andere Art entsteht durch consecutive Verdunklung der Kapsel, die vor der Operation durchsichtig war und nachher in Folge eingetretener Entzündung undurchsichtig wurde (Kapselstaar durch *Entzündung)*; diese leztere Art rührt nach *M.* von Erguss plastischer Lymphe, Infiltration oder Ablagerung derselben auf die Kapselflächen in auserordentlich dünnen Lagen. Der secundäre Kapselstaar kommt, wie man allgemein annimmt, häufiger nach der Depression, als nach der Extraction vor, was besonders von der zulezt genannten Staarart gilt. Demungeachtet räumt *M.* jener den Vorzug vor dieser ein, weil die Depression weniger gefährlich ist, als die Extraction. *Duval* dagegen zieht die Extraction in Fällen von secundärem Kapselstaar vor. Die durch Entzündung entstandene Art derselben lässt sich nach *M.* leichter dislociren, als die durch Lappenvereinigung entstandene Staarart.

Von unläugbar praktischem Interesse ist

Desmarres' Aufsaz über die Cataracta pigmentosa. Er versteht darunter eine braune, schwärzliche oder ganz schwarze Verdunklung, die durch das Uvealpigment verursacht wird, das sich auf fibro-albuminösen Ablagerungen absezt, welche die Kapsel ganz oder theilweise bedeken, oder nach ihrer Zerstörung ihre Stelle einnehmen. *D.* will diese Cataract oft beobachtet haben und meint, von Vielen, welche seine Klinik besuchen, sei sie für eine Amaurose, von Anderen für eine Cataracta nigra gehalten worden. Er theilt einen Fall von Cataracta pigmentosa mit, die in Folge einer nach einer Staaroperation entstandenen Iritis zu Stande gekommen und länger als ein Jahr für eine Amaurose gehalten worden war. Die Operation wurde in diesem Falle per Scleroticonyxin verrichtet und das hierauf wiederhergestellte Sehvermögen einen Monat lang erhalten. Nach dieser Zeit entwikelte sich eine neue Iritis, welche Obliteration der Pupille zur Folge hatte. Die künstliche Pupillenbildung blieb erfolglos. Meistens entsteht die Cataracta pigmentosa nach *Desmarres* in Folge traumatischer Ophthalmieen, die sich auf die Linsenkapsel und auf die Iris fortsezen oder auch umgekehrt. Die Ergebnisse der anatomischen Untersuchung, die Charaktere, durch welche sich die in Rede stehende Cataract von der Amaurose und Cataracta nigra unterscheidet, führt *D.* in lobenswerther Weise ebenso bündig als genau an. —

Auch *Tavignot* bespricht mit Sachkenntniss die pigmentösen Cataracten, er rechnet sie zu den schwarzen Cataracten, nur mit dem Unterschiede, dass diese ihren wesentlichen Siz in der Linse haben und meistens unvollkommen sind, während jene in der Kapsel sich befinden und gemeiniglich vollkommen sind. Die Ursache ihrer Entstehung ist immer eine Entzündung der Kapsel und Iris (Iridoperiphakitis), welche Ausschwizungen zwischen Uvea und Kapsel zur Folge hat, die, so lange sie noch nicht fest und unbeweglich geworden sind, bei den Bewegungen der Iris Pigmenttheilchen von der Uvea abziehen, die sich auf der Kapsel ablagern. Die verschiedenen Ansichten der Autoren in Betreff der Entstehungsweise pigmentöser Cataracten unterwirft er einer sorgsamen Kritik und bezeichnet mit Genauigkeit die Formen, unter welchen sie erscheinen können. —

In der Versammlung der italienischen Gelehrten zu Mailand im J. 1844 sprach *Trinchinetti* über den „schwarzen" Linsenstaar; er fand diesen bei der Section eines Greises in beiden Augen, die äuserlich sonst nichts Krankhaftes wahrnehmen liessen. Rechterseits war die Linse verkleinert, hornartig verhärtet und schien bei einfallendem Lichte von braunrother, bei gebrochenem von rothgelblicher Farbe; die vordere Kapselwand war in ihrer Mitte durchsichtig, an ihrer Peripherie leicht getrübt, der Glaskörper normal, die Macula lutea der Nezhaut fast verschwunden und das schwarze Pigment der Chorioidea sehr spärlich. Linkerseits war die Linse hell bernsteingelb, kleiner und härter, als gewöhnlich, aber um $^1/_5$ gröser, als die des rechten Auges; die Retina und Chorioidea erschien hier, wie in jenem Auge. Aus dem Umstande, dass im vorliegenden Falle die Linse nicht wirklich schwarz, sondern rothgelblich war, die eine Linse eine bräunliche, die andere eine gelbe Farbe zeigte, während in der Nezhaut und Chorioidea beider Augen dieselben Veränderungen bestanden, schloss *Trinchinetti*, dass die dunkle Farbe, welche die Cataract charakterisirt, nur ein höherer Grad der bernsteingelben Farbe sei, welche die Linse fast bei allen Greisen annimmt. In der auf diesen Vortrag folgenden Discussion führte *Fario* an, dass er in zwei von ihm extrahirten, schwarzen Staaren die vordere Kapselwand verdikt und durch das Pigment der Uvea schwarz gefärbt gefunden habe. Nach *F.* ist die Cataracta nigra das Resultat einer Uveo-chorioiditis chronica; die schwarze Färbung der vorderen Kapselwand kommt nach ihm daher, dass diese mit der geschwollenen Uvea in nähere Berührung kommt. Die Meinungsverschiedenheit der Autoren über das Volumen der Linsen gründet sich nach ihm darauf, dass im Beginn der Entzündung die Theile sich „hypertrophiren", während später ein gewisser Grad von Atrophie eintritt.

Die Abhandlung *Turnbull's* über die Behandlung des grauen Staars u. s. w. ohne chirurgische Operation schliesst sich an die Schriften von *Lattier-Laroche*, *Drouot* u. A., welche den grauen Staar ohne Operation beseitigen zu können vermeinen, würdig an. Bemerkenswerth sind die Worte der Uebersezer: Le vrai peut quelquefois n' être pas vraisemblable. — Ebenso praktischen als wissenschaftlichen Inhalts sind *Guthrie's* klinische Vorträge über die Symptome und die verschiedenen Arten, sowie über die Diagnose und Behandlung des grauen Staars. —

Abrêu's Dissertation, in welcher ein neues Reclinations- und Depressions-Verfahren beschrieben und die Resultate, welche durch sie in der Brüsseler Augenkranken-Heilanstalt erlangt wurden, mitgetheilt werden, hat einen beschränkten Werth. Der Verf. handelt darin von der Stellung, die man dem zu operirenden Individuum gibt, von *Cunier's* Operationsverfahren, welches der Hauptsache nach

darin besteht, dass man die durch die Sclerotica eingeführte Staarnadel an den oberen hinteren Rand der Linse anlegt und dann diese unter die Pupille so hinabdrükt, dass ihre hintere Fläche zur obern, die vordere zur untern wird. Die nach diesem Verfahren verrichteten und aufgezählten 12 Staaroperationen hatten in 9 Fällen einen vollkommenen Erfolg, in zweien war der Erfolg nicht ganz dem Zweke entsprechend und in einem Falle blieb die Operation erfolglos. Den Schluss der Abhandlung bildet eine Würdigung des beschriebenen Operationsverfahrens und die nähere Bezeichnung der Nachbehandlung, wie sie *Cunier* in der Regel Statt finden lässt. —

Pamard bemüht sich in seinem Aufsaze über die Extraction des grauen Staares mittelst eines eigenthümlichen Verfahrens die Nothwendigkeit nachzuweisen, den Augapfel während dieser Operation unbeweglich fest zu stellen, um dadurch mehrere oder häufig mit ihr verbundene Uebelstände, wie zu umfängliche oder zu geringe Incision der Hornhaut, Verlezung der Iris, Vorfall derselben u. s. w. zu verhüten. Er sucht deshalb den von *Peter Pamard* (seinem Grosvater) erfundenen, im J. 1765 der kön. Akad. der Chirurgie vorgelegten Spiess *(trèfle, pique)* wieder in Aufnahme zu bringen. Das Messer, dessen er sich zur Incision der Hornhaut bedient, ist das, welches von seinem Vater, *Anton Pamard*, angegeben wurde und die Form eines halben Myrthenblattes hat. Zur Eröffnung der Kapsel bedient er sich des *Boyer*'schen Instrumentes und zur Ausziehung der Cataract des *Daviel*'schen Hakens, den er aber nach seiner Angabe verbessert hat. Dem zu operirenden Individuum gibt er eine horizontale Lage. Mit dem Spiesse, den er in der linken Hand, und dem Messer, das er in der rechten Hand hält, fasst er die Hornhaut gleichzeitig an zwei einander gerade entgegengesezten Punkten, indem er den Spiess in die Hornhaut zwei Millimeter von ihrer Verbindung mit der Sclerotica, das Messer aber 1 Millim. von dieser leztern entfernt und zwar etwas oberhalb einer Linie, welche die Hornhaut in zwei gleiche Hälften theilen würde, einsticht. Durch den Spiess, der seiner Flügel wegen nicht tiefer, als 3 Millim. eindringen kann, wird die Wendung des Auges nach dem ineren Augenwinkel hin verhütet. Mit *Boyer's* Instrumente zerschneidet er hierauf die vordere Kapsel in mehrere Stüke. Den Austritt der Linse aus dem Auge befördert er mit dem von ihm angegebenen und im obigen Aufsaze genau beschriebenen Haken. In Bezug auf die Folgen partiellen Ausflusses des Humor aqueus bemerkt *P.*, dass der Ausfluss eines Theils desselben immer ein sehr schlimmer Unfall sei, weniger schlimm sei es aber, wenn er in Folge des Linsenaustrittes, also nach der Extraction, Statt finde. —

Bodinier machte an die Akad. der Med. zu Paris eine Mittheilung über ein neues Verfahren zur Extraction des grauen Staars mittelst eines neuen, von ihm beschriebenen Instrumentes, das der Hauptsache nach in einem Nadelmesser besteht; das Messer ist beweglich mit der Nadel verbunden und lässt sich vor- und rükwärts schieben. Das Verfahren ist aber nichts weniger als neu und kaum als wesentliche Modification älterer und bekannter Verfahrungsweisen zu betrachten. Zu bemerken ist es, dass er mit seinem Instrumente den Hornhautschnitt nach oben macht (*Jäger's* Verfahren). *Bérard* stattete über *Bodinier's* Mittheilung an die Akademie Bericht ab, ohne dem Verfahren vor andern Operationsweisen einen offenbaren Vortheil zuzuerkennen. —

Blasius macht weitere Mittheilungen über sein Nadelmesser, dessen er sich zur Extraction des grauen Staars bedient und an welchem er neuerdings eine Abänderung vorgenommen hat. Die Vortheile, welche er von der Anwendung dieses Instrumentes erwartete, bestätigten sich ihm bereits in mehreren Fällen; einer derselben besteht darin, dass sich damit der Hornhautschnitt leicht anfangen und sicher und regelmässig beendigen lässt; während des Schnittes wird das Auge durch das Instrument festgehalten; ein anderer sehr wichtiger Vortheil besteht nach *B.* darin, dass man mit dem Nadelmesser die Kapsel öffnen kann, ehe man den Hornhautschnitt macht. Die Einwendungen, welche von *Mackenzie* und in der Gaz. méd. de Paris 1843 Nr. 45 gegen sein Instrument gemacht worden sind, sucht er zu widerlegen. Die von *B.* an diesem vorgenommene Verbesserung besteht darin, dass er die Messerfläche unbeweglich, die Nadel dagegen *beweglich* gemacht hat, indem leztere durch einen leichten Druk vor- und zurükgeschoben werden kann.

Boling operirte den grauen Staar eines Greises von 110 Jahren mit Erfolg.

Szokalski verrichtete die Depression des grauen Staars an einem Greise von 103 Jahren mit dem besten Erfolge; der Staar des linken Auges war hart, der des rechten flüssig. Der Eintritt entzündlicher Reaction wurde durch Bähungen der Augen mit kaltem Wasser abgehalten. Dieser Fall kann, wie jener, zum Beweise dienen, wie leicht

Greise die Staaroperation ertragen, wenn der Staar frei von Complicationen ist. Der geringe Grad von entzündlicher Reaction, welcher nach dieser Operation im höheren, vorgerükteren Lebensalter eintritt, mag den Hauptantheil daran haben, dass sie von Greisen mit geringerer Gefahr überstanden wird.

Debout theilt aus *Sichel's* lehrreicher Klinik einen Fall von traumatischer Cataract des linken Auges mit, die beim Arbeiten mit gesenktem Kopfe in die vordere Augenkammer gefallen war und noch während der in Folge des Vorfalls eingetretenen Entzündung extrahirt werden musste. Die Nachbehandlung war streng antiphlogistisch und nur dadurch gelang es, der Entzündung Herr zu werden. Nach ihrer Beseitigung erkannte man im Grunde des Auges sehr deutlich eine blassgelbe und glatte concave Fläche, die bei ihrer grosen Entfernung von der Iris mehr einer kalkigen Inkrustation der Retina oder vielmehr der unter ihr liegenden Membrana Jacobi glich, als einer Petrification des Glaskörpers. Die ausgezogene Cataract bestand aus der inkrustirten Kapsel, deren vordere Fläche mit einem 1 Millim. hohen und 4 Millim. grosen Gewächs besezt war; ihr Inhalt bestand zum Theil aus kalkiger Masse.

Abrêu theilt aus *Cunier's* Klinik den in der That sehr seltenen Fall mit, dass ein harter Linsenstaar, der von *Cunier* mit Erfolg reclinirt und deprimirt worden war, 22 Monate nachher bei einer Beschäftigung des Operirten im Garten wieder aufstieg und in die vordere Augenkammer vorfiel, wo die Aufsaugung sehr bald erfolgte, so dass die Extraction des Staars, der ein Sechstel seiner Grösse verloren hatte, unnöthig wurde. —

Roussilhe beobachtete einen Kapselstaar, dessen Heilung spontan durch Resorption, wie es schien, erfolgte, da die Iris nachher nicht, wie im Normalzustande nach vorn gewölbt, sondern mehr concav war und bei den Bewegungen des Auges flottirte.

Küttenbrug führt einen Fall von diffuser Trübung der Linsenkapsel an, die bereits so intensiv geworden war, dass handgrose Gegenstände nur mit Mühe erkannt wurden, und die mit heftig stechenden reissenden Schmerzen in der entsprechenden Kopfhälfte verbunden war. Diese Trübung bildete sich durch den Gebrauch der Teplitzer Bäder nach örtlicher Blutentziehung fast gänzlich zurük. Einen wesentlichen Dienst leisten nach *K.* die Teplitzer Thermen, wenn sie unter Vorausschikung und Fortgebrauch auflösender Quellen bei abgeschlossenem oder weit fortgeschrittenem glaukomatösen Processe *eines* Auges angewendet werden. Nebst Linderung der Schmerzen wirken sie nach seiner Angabe höchst wohlthätig auf die Constitution und tragen wesentlich zur Erhaltung des anderen Auges bei. —

In Bezug auf den Fall von Cataracta incipiens beider Augen eines Mannes, der an Plethora abdominalis, daher rührender Congestion nach den Augen und an einem unausgebildeten Hämorrhoidalzustand litt, und durch den Gebrauch der Karlsbader Heilquellen, namentlich den fünfwöchentlichen Gebrauch des Mühlbrunnens von seinem Augenübel geheilt wurde (s. den Bericht auf das Jahr 1843. S. 87), macht *Fleckles* die weitere Mittheilung, dass sich jener Mann auch noch im folgenden Jahre des in Karlsbad erlangten Heilerfolges erfreute. Er fügt dieser Bemerkung bei, dass es vorzüglich chronisch-hämorrhoidale oder gichtische Augenübel sind, wo sich die resolvirenden Kräfte der Karlsbader Thermen glänzend bewähren. Von Amaurosen sind es besonders die abdominellen und die, welche nach hartnäckigen Quartanfiebern entstanden, bei welchen *F.* „die grosartige Umstimmung des ganzen Leidens durch das Einwirken auf das Gangliensystem, durch Schmelzung der hypertrophischen Organe sowohl, als auch auf die dyskratische Beschaffenheit des Blutes durch verbesserte Hämatose, als die Cardinalpunkte der ganzen Heilwirkung betrachtet." Eine gehörige Vorbereitungs- und Nachkur durch Bäder oder inerliche Mittel ist hierbei nicht ohne Einfluss auf den Erfolg des Thermengebrauchs.

XVI.

Strabismus.

Heyfelder: Beiträge zur Heilung des Schielens durch Muskeldurchschneidung. Bayr. Med. Corresp.-Blatt. Nr. 3.

Schindler: Instrument zur Verrichtung der Myotomia ocularis. Allgem. Zeitg. f. Chirurgie 1843. Nr. 44.

Arlt: Aphoristische Bemerkungen über einige Augenkrankheiten. Prager Vierteljahrsschrift f. d. pr. Hlkd. I. Quart.

Steinhausen: Strabismus. Rust's Magazin B. 63. H. 3.

L. Boyer: Recherches sur l'opération de strabisme. Deux. mém. Paris. 8. Mit 2 K.

Bouvier: Mém. sur le strabisme et la myotomie oculaire. Paris.

Saurel: Ueber Strabismus, seine Ursachen. Aus dem Engl. des Ch. Bell. Gaz. méd. de Montpellier. Nr. 10.

Jobert: Ueber die fehlerhafte Stellung des Augapfels in Folge der Schieloperation. Gaz. des Hôpit. Tom. VI. Nr. 903.

Rigaud: Zur Geschichte der Myotomia ocularis. Gaz. méd. de Strasbourg. Nr. 1.

Larghi: Ueber eine neue Anwendung der subcutanen Myotomie bei der Durchschneidung

der schiefen Augenmuskeln. Gaz. méd. de Paris. Nr. 27.
Sperino: Ueber die Myotomie bei Strabismus. Giorn. delle sc. med. etc. di Torino. Jan. 1843.
Martins: Mittheilungen über einige Strabismus-Operationen. Annal. d'oculist. Aug.

Die Strabismus-Literatur hat sich, wie hier zu ersehen, gegen die der ersten zwei Jahre nach Erfindung der Schieloperation auserordentlich verringert. Sat prata biberunt! Es scheint, als habe man sich vor der Hand wenigstens zur Genüge über den Strabismus und seine Behandlung ausgesprochen und erwarte einen günstigeren Zeitpunkt, um noch unentschiedene Fragen in Betreff dieses Gegenstandes von Neuem anzuknüpfen und wo möglich zur Erledigung zu bringen. In Bezug auf die Strabismus-Literatur des Jahres 1844 gedenkt Ref. folgender Mittheilungen.

Die Frage, ob es besser ist, bei Strabismus convergens duplex beide ineren Augenmuskeln in einer und derselben Sizung zu durchschneiden, oder die Operation am anderen Auge erst eine oder mehrere Wochen nach Verrichtung der Myotomie am ersten Auge vorzunehmen, beantwortet *Heyfelder* dahin, dass eine acht- und mehrtägige Zwischenzeit zwischen der Durchschneidung des einen und des andern Augenmuskels vorzuziehen sein dürfte, weil nach der gleichzeitigen Durchschneidung beider geraden Augenmuskeln die Stellung zwar ganz normal wird, früher oder später aber eine divergirende eintritt, gegen welche weder die Anwendung des Höllensteins nach *Dieffenbach's* Weise, noch die Ausschneidung eines Augenlidfältchens, noch die Durchschneidung des M. rectus externus etwas vermag. Die Durchschneidung der Augenmuskeln an ihrem sehnigen Ende oder in ihrer fleischigen Portion übt nach dem, was *H.* gesehen, keinen Einfluss auf die später erfolgende Stellung der Augen aus, so dass er diesem Punkte keinen besonderen Werth beilegen kann. Die Frage, ob und in welchem Umfange der inere gerade Augenmuskel beim Strabismus convergens vom Bulbus abgelöst werden soll, ist nach *H.* dahin zu beantworten, dass dies vom Grade des Schielens abhängt, indem bei einem geringen Grade es nur einer einfachen Durchschneidung des Muskels, aber keiner weiteren Lösung von der Sclerotica bedarf, die aber bei einem höheren und hohen Grade nicht entbehrt werden kann. *H.* hat weder von der Anwendung des Höllensteines, noch von der Ausschneidung einer Bindehautfalte im äuseren Augenwinkel bei leichten Graden von Strabismus convergens einen bemerkenswerthen Erfolg wahrgenommen.

Schindler gab zur Vorrichtung der Myotomia ocularis ein Instrument an, welches dem *Savigny*'schen Fistelmesser nachgebildet, nur in seinen Dimensionen viel kleiner ist. Durch dieses Messer wird nach *S.* die Anwendung des Hakens, des Spatels und der schneidenden Instrumente in einem Mechanismus vereinigt. Nach freigelegtem Muskel geht man mit dem geschlossenen Instrumente unter denselben, schiebt, sobald die Spize über dem Muskel unter dem Bulbus erscheint, die Schneidenspize vor, nachdem das Instrument frei ist, die Spize zurük, trennt den Muskel vom Bulbus in beliebiger Weite und durchschneidet ihn, indem man die Schneide vordrükt. *S.* bediente sich dieses Instrumentes auch bei der Operation angeborner Phimosen, einer Mastdarmfistel und bei Symblepharon, wobei es ihm die wesentlichsten Dienste leistete.

Der Saz, dsss Amblyopie des eines Auges störend auf die Funktion des anderen gesunden Auges wirkt, so dass mit lezterem allein besser gesehen wird, als mit beiden zugleich, gibt *Arlt* Veranlassung zu Bemerkungen über die Entstehungsweise des Schielens bei Hornhauttrübungen; die durch diese veranlasste Störung im Gleichgewichte der Sehkraft beider Augen ist nach ihm die Ursache des Schielens, nicht aber der Umstand, dass das Auge der Trübung auszuweichen sucht. Hieran reiht er die Fälle, wo die Schwäche der Sehkraft von Seiten der Retina das Schielen herbeiführt, und ferner jene, wo Kurzsichtigkeit oder wo Differenz in der Sehweite beider Augen als ursächliches Moment des Schielens constatirt ist. Der Geist erhält in allen diesen Fällen zugleich ein deutliches und undeutliches Bild von jedem zu fixirenden Gegenstande; unwillkürlich hilft das Muskelsystem diesem den Gesammteindruk undeutlich machenden, vielleicht wirkliches Doppelsehen veranlassenden Uebelstand ab, es wird das kranke Auge aus dem Bereiche der normalen Sehachse gebracht, in welchem allein es einen deutlichen Eindruk zum Bewusstsein zu bringen vermag. Hieraus wird es nach *Arlt's* Meinung begreiflich, warum die Hebung der Amblyopie, die Ausgleichung der Sehkraft und Sehweite, für die Hebung des Schielens mit oder ohne Muskeldurchschneidung so wichtig ist. Auch soll hierdurch die Frage, ob auf einem Auge die Cataract zu entfernen sei, wenn das andere Auge noch völlig gesund und nicht eine baldige Erkrankung desselben zu befürchten ist, entschieden verneinend beantwortet werden können, da zwischen einem operirten und einem nicht operirten Auge eine völlige Gleichheit der Sehkraft (Sehweite) hergestellt werden kann.

Jobert (de Lamballe) macht einige Mittheilungen über die fehlerhafte Stellung des Aug-

apfels in Folge der Schieloperation. *Guérin*, welcher den nach dieser Operation oft in entgegengesezter Richtung entstehenden Strabismus einer fehlerhaften, zu weit nach hinten stattfindenden Insertion des durchschnittenen Muskels zuschreibt, welcher dadurch die Macht verlieren soll, seinem Antagonisten das Gleichgewicht zu halten, glaubte diesen secundären Strabismus dadurch zu verhüten, dass er einen gewichsten Faden in die Fascia ocularis und, da er in dieser nicht festhielt, in die Sclerotica selbst an der äuseren Seite der Hornhaut (angenommen, es sei der M. rectus internus durchschnitten worden) einführte und diesen Faden auf der Nasenwurzel befestigte, so dass das Auge dadurch in die Adduction gebracht wurde. *Jobert* beobachtete jedoch, dass dieses Verfahren ungenügend war und dass die Ursache des secundären Schielens auch nach der Anwendung des *Guérin*'schen Verfahrens noch Statt fand. Er sucht deshalb die Ursache der in Rede stehenden Erscheinung nicht blos in der fehlerhaften Insertion des durchschnittenen Muskels, sondern auch in der überwiegenden Kraft des ihm entgegengesezten Muskels, der im Besize seiner normalen Wirksamkeit ist, während der durchschnittene diese verloren hat. Er will deshalb, dass man des Gleichgewichts wegen beide Muskeln durchschneide. Reicht dies zur Geradestellung des Auges nicht hin, so beseitigt *J.* die fehlerhafte Insertion des M. rectus internus (beim Strabismus convergens) und zieht das Auge mit einem gewichsten Faden nach inen; statt den Faden aber in die Sclerotica oder Fascia ocularis einzuführen, führt er ihn durch das am Auge befindliche Ende des ebenfalls durchschnittenen M. rectus externus. Zum Beweis, dass dieses Verfahren von Erfolg ist, werden zwei Beobachtungen hiervon mitgetheilt.

In einem kleinen Beitrage zur Geschichte der Myotomie oculaire macht *Rigaud* die Mittheilung, dass bereits *Albinus* die Thätigkeitsweise und Wirkung der schiefen Augenmuskeln genau gekannt habe.

Larghi gibt folgenges Subcutanverfahren zur Durchschneidung der schiefen Augenmuskeln an. Bei der Trennung des M. obliquus superior fasst der Operateur mit einer am ineren und oberen Theile in den Winkel der Ocularbindehautfalte eingeführten Pincette die Bindehaut, das Ende der Muskelsehne und spannt sie, indem er sie anzieht, so, dass sie weiter nach vorn tritt; mit einem Scheerenschnitte durchschneidet er dann die Haut, den M. orbicularis und die Sehne des M. obliquus. Statt der Scheere kann man sich auch eines Tenotoms bedienen und damit die Sehne so durchschneiden, wie man die Achillessehne oder irgend eine andere Sehne mittelst der Myotomia subcutanea durchschneidet. Bei der Trennung des M. obliquus inferior bringt man die Pincette in den äuseren Winkel der Ocularbindehautfalte und fasst mit ihr das Ende des Muskels; indem man ihn nach oben zieht, tritt er subcutan unter dem unteren Augenlide mehr hervor. Hier durchschneidet man ihn auf dieselbe Weise. Dieses Verfahren versichert *L.* mehrmals ausgeführt zu haben; es soll leicht und von Erfolg sein.

Martins' Mittheilungen über die von ihm verrichteten Strabismus-Operationen sind ohne Werth; wir erwähnen sie hier nur, weil *M.* der erste ist, welcher diese Operation in Rio de Janeiro verrichtete; ihm folgte hierin *Peixoto*, der viele Schielende in Montevideo operirte. Beide Aerzte bedienten sich des *Dieffenbach*'schen Verfahrens.

XVII.

Blepharoplastik. Keratoplastik. Künstliche Pupillenbildung.

Baudens: Ectropium; Blepharoplastik. Annal. de Thér. méd. et chir. Febr.

Riberi: Ueber Blepharoplastik. Giornale delle sc. med. etc. di Torino. März **1843**.

Gerdy u. *Levavasseur*: Augenlidkrebs; Heilung ohne Blepharoplastik. L'Expérience. Mai **1844**. Nr. **360**.

Gerdy: Ueber die Umstülpung der Cilien nach innen. Journ. de Chirurgie par Malgaigne. Juni u. Aug.

Kissam: Keratoplastik am Menschen. The New-York Journ. of the med. Sc.

Plouvier: Keratoplastik. Allgem. med. Centr. Ztg. St. **32**.

Bérard: Ueber die künstliche Pupillenbildung. Journ. de Méd. et de Chir. prat. par Championière.

Szokalski: Ueber künstliche Pupillenbildung. Revue méd. März.

Callias: Sur l'iridectomie avec un nouvel iridectome. Bericht darüber an die Acad. der Med. zu Paris. Bull. de l'Acad. de Méd. Tom. X.

Jans: Praktische u. historische Mittheilung über die künstliche Pupillenbildung per iridectomedialysin. Annal. d'oculist. Nov.

Pugliatti: Abkandlung über die künstliche Pupillenbildung. Annal. de Chir. fr. et étr. Nov. Enthält nichts Bemerkenswerthes.

Feldmann: Ueber die Keratoplastik. Annal. d'oculist. März.

1) *Blepharoplastik.* — In einem Falle von Ectropium des oberen Augenliedes mit übler Narbenhildung verrichtete *Baudens* die Blepharoplastik durch Aufpflanzung eines Hauptstükes aus der Regio zygomatica.

Gerdy und *Levavasseur* suchen durch Mittheilung eines Falles von Augenlidkrebs, welcher die totale Abtragung des oberen Augenlides und eines Stükes des unteren

nothwendig machte, zu beweisen, dass man die Blepharoplastik in solchen Fällen nicht immer in Anwendung zu bringen Ursache hat. Das Auge liess sich nämlich in dem mitgetheilten Fall durch ein leichtes Blinzeln, wobei die Augenbraune und die unter ihr liegende Hautpartie sich herabzog, so ziemlich schliessen, so dass es sich noch gegen Luft und Licht schüzen liess. — Auf diesen Gegenstand beziehen sich auch *Gerdy's* historische und praktische Untersuchungen über die Umstülpung der Cilien nach inen (gegen den Augapfel) in Folge von Entropium; er hält es hier für möglich, das eine Augenlid ganz und das andere zum Theil abzutragen, ohne dass das Auge unbedekt bleibt.

2) *Keratoplasttk.* — *Feldmann* unterwirft in einem beachtenswerthen Aufsaze einerseits das, was die Keratoplastik an und für sich zu leisten im Stande ist, und andererseits das, was von verschiedenen Schriftstellern darüber berichtet worden ist, einer genaueren Prüfung. Zugleich macht er auch die Mittheilung, dass *Wutzer* in zwei Fällen, in denen er die durch Poken ganz zerstörten Hornhäute erst mit dem von *Thomé* gebrauchten Messer abtrug, an deren Stelle die mit demselben Messer von lebendigen Schafen abgenommenen Hornhäute einnähte; in beiden Fällen heilten diese auf den menschlichen Augen zwar an, wurden aber durch die folgende heftige Entzündung verdunkelt und nur das eine Individuum, welches vor der Operation auch nicht den stärksten Lichtstrahl wahrnahm, soll nachher bei hellem Sonnenschein die Fenster und die geöffnete Thüre haben bezeichnen können. Demnach hätte man es doch bis zu einer Durchscheinbarkeit der überpflanzten Hornhaut gebracht. *F.* gelang es nicht bei seinen Transplantationsversuchen, die Durchsichtigkeit der Hornhaut als Endresultat zu erhalten, und er zieht die glüklichen Erfolge, welche andere Experimentatoren (*Reisinger*, *Thomé*, *Biggens*, *Munk*, *Mühlbauer*, *Hauenstein*) in dieser Beziehung erzielt haben wollen, sehr in Zweifel.

Kissam erzählt einen Fall von Keratoplastik am Menschen; das Auge war staphylomatös; es wurde hiervon so viel als nothwendig war entfernt und sodann ein entsprechendes Hornhautstük von einem 6monatlichen Ferkel mittelst zweier Suturen in der Richtung beider Augenwinkel befestigt. Nach 36 Stunden konnten die Nähte entfernt werden; die aufgepflanzte Hornhaut war mit der des operirten Auges vereinigt. Die Entzündung minderte sich allmählig und die Hornhaut blieb 14 Tage durchsichtig, dann wurde sie trübe und zulezt ganz resorbirt. Diese Operation hatte nach des Verf. Ansicht einen theilweisen glüklichen Erfolg (?!).

3) *Künstliche Pupillenbildung.* — *Bérard* ergeht sich in einigen Bemerkungen über dieselbe, ihre verschiedenen Arten und deren gegenseitige Vorzüge; doch reproducirt er nur das, was schon oft und ausführlich besprochen worden ist.

Zur künstlichen Pupillenbildung in Fällen, wo die Iris an der Kapsel adhärirt und gleichzeitig auch ein grauer Staar vorhanden ist, welcher erst extrahirt werden muss, ehe man eine künstliche Pupille anlegen kann, empfiehlt *Szokalski* als sehr einfach und rationell *Stromeyer's* Verfahren mit dem Korectom. Dagegen hält er es in Fällen, wo das Sehvermögen durch umfängliche Hornhauttrübungen gestört wird und das Sehen nur noch durch die seitlich einfallenden Lichtstrahlen vermittelt wird, für angemessen, die Schieloperation zu verrichten, um dem Augapfel eine entsprechende Stellung zu geben.

Callias übergab der Akademie der Med. in Paris eine Abhandlung über die Iridectomia circularis, wie er die Operation nennt, mittelst eines neüen Iridectoms. *C.* beabsichtigt mit Hülfe dieses Instrumentes, das aus einem doppelten Häkchen und einem Nadelmesser besteht, eine kreisrunde Oeffnung in der Iris durch Substanzverlust derselben und zwar von der Gröse der Pupille zu bilden. Die Operation kann per keratonyxin oder auch per scleroticonyxin ausgeführt werden. Wie alle Instrumentenjäger, so rühmt auch er dem seinigen eine Menge unerwiesener Vorzüge nach. Doch verdient sein Streben, die künstliche Pupillenbildung zu vereinfachen und ihren Erfolg sicherer zu machen, jedenfalls Anerkennung.

Jans theilt einen Fall von künstlicher Pupillenbildung mit; die Operation bestand in der Lostrennung eines Theils der Iris vom Ciliarligamente am durchsichtigen Theil der zu drei Drittheilen leucomatösen Hornhaut und nachheriger Excision des aus der Hornhautwunde hervorgezogenen Stükes, welches in diese eingeklemmt wurde. Die Ehre der Erfindung dieser Operation (Iridectomedialysis) gebührt nach *J.'s.* literärischen Nachforschungen *Assalini.*

Bericht

über die Leistungen

in der

Ohrenheilkunde

von Dr. HEIDENREICH.

Literatur.

Jtard: Traité des maladies de l'oreille et de l'audition, Paris 1842.
v. Gaal: Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung. Wien.
Polansky: Grundriss zu einer Lehre von den Ohrenkrankheiten. Wien 1842.
Dufton: The nature and treatment of Deafness and Diseases of the Ear. London.
Wolff: Die nervöse Schwerhörigkeit und ihre Behandlung durch eine neué Methode. Leipz.
Pappenheim: Einige Mittheilungen aus der praktischen Ohrenheilkunde. von Walther's u. Ammon's Journal. B. III. H. 1.
Schmalz: Beschreibung und Abbildung einiger Instrumente zur Untersuchung des Ohres. Ibid.
Lode: Beitrag zur richtigen Untersuchung des mittlern Ohres und zur Heilung des Catarrhus tubae. Hufeland's Journal. August.
Midas: Strictures upon Mr. Wright's criticism on catheterism of the Eustachion tubes. The Lancet 1843. Tom. 1. Nro. 20.
Wilde: Some observations on the early History of aural surgery and the nosological arrangements of diseases of the Ear. Dublin. Journ. of medec. Juli.
Fermond: Sur la maniére dont les sons se produisent et sur les phénoménes qui en resultent. Compt. rendus de l'Acad. d. scienc. de Paris. Tom. XVIII.
Bernard: Sur la chorde du tympanum. Arch. génér. de méd. Juillet.
Polansky: Wie weit schwächen die Krankheiten des vor dem Labyrinthe liegenden akustischen Apparates das Gehör? Zeitschr. der Wiener Aerzte. Juni.
Pappenheim: Mittheilungen über die mikroskopischen Befunde in den Gehörorganen schwerhöriger Personen. Henle's und Pfeufer's Zeitschrift. 1. Bd.
Bufalini: Otitidi e altre affezioni del orecchio. Giornal. p. s. ai progr. April—Mai.
Trifet: Otite suppurante. Annal. de Thér. méd. et chirurg. Sept.
Streeter: Diseases of the Ear. The Lancet. 20. Jan.
Bonafont: Ueber angeborne Verschliessung des Gehörgangs mit vollkommener Taubheit und Herstellung. Froriep's neue Notizen. Nro 624.
Hubert-Valleroux: Ueber Durchbohrung des Trommelfells. Gaz. méd. de Paris 1843. Nr. 22.
Bonafont: Recherches sur quelques points d'anatomie pathologique de la trompe d'Eustache. Compt. rend. de l'acad. de Paris. Tome XVIII.
Wilde: Upon the causes and treatement of Otorrhoea. Dublin Journ. of med. January.
Goossens: Ueber Otorrhoea cerebralis. Oppenheim's Zeitschr. B. 23. H. 1.
Barbier: Cas rémarcable de surdité guérie par la medication alumineuse. Journ. de Méd. et Chir. prat. de Championière. Aug.
Jobert: Anwendung der Galvanopunctur bei Behandlung der Taubheit. Oestr. Wochenschrift. Sept. 1843.
Marchal: On foreign bodies in the external auditory canal. The Lancet. März.
Michalski: Taubheit und Ohrenschmerz von Insektenlarven. Preuss. Vereinsztg. Nro. 1.
Polansky: Ueber Taubstummheit. Verhandlungen der Wiener Aerzte. III. Bd.
Thornton: Plagiarisms. Med. Times. Vol. VIII. Nro. 177.

Die Ausbeute für den Bericht über Ohrenheilkunde aus der Literatur dieses Gegenstandes im Jahre 1844 ist nicht sehr ergiebig; an gröseren umfassenden Werken ist Mangel, auch kleinere selbstständige Werke fehlen. Die Rezensionen über *Itard* besprechen dieses Werk in zweiter Auflage, aber schon aus 1842; *Wolff's* neue Methode die Schwerhörigkeit zu heilen, ist schon im Hufeland'schen Journal 1842 bekannt gemacht, *Lincke* lässt noch immer die Fortsezung seines Werkes nicht erscheinen — und nur v. *Gaal's* Schrift ist hervorzuheben. Ueber diese aber, sowie über *Polonsky* und *Itard*

ist im vorigen Jahresberichte schon gesprochen (Bericht für 1843 Seite 194).

Ein unbedeutendes Werkchen schrieb *Dufton*; nach einer wenig sagenden Vorrede und Einleitung theilt er die gesammten Ohrenkrankheiten in 1) Entzündungen, die akute u. chronische Entzündung, die äusere, inere, erythematöse, phlegmonoidische u. phlegmonöse, spricht hier über Symptomatologie, Untersuchung und Behandlung der äusern und inern Ohrenentzündung, der Entzündung des Gehörganges, Trommelfelles, mittleren Ohres, von der Nothwendigkeit einer genauen Untersuchung besonders über zugleich bestehende Theilnahme oder Verbreitung der Entzündung über das Gehirn namentlich bei Kindern, handelt von der Catheterisation der Eustachischen Röhre u. Wasser- und Lufteinleitung in dieselbe u. s. w. 2) Unter den nicht entzündlichen Leiden des Gehörorganes verhandelt Verf. die örtlichen Erscheinungen als Verstopfung des Gehörganges mit Ohrenschmalz, verschiedene namentlich herpetische Geschwüre der Gehörwege, fremde Körper im Gehörgange, als Polypen, Schwämme, Erbsen u. s. w. 3) Die dritte Abtheilung enthält sehr kurz die eigentlichen Nervenkrankheiten des Ohres. Das Werkchen ist gröstentheils nach fremden Autoritäten geschrieben, enthält nichts Neues oder Eigenes und kann höchstens für solche, die der englischen Sprache mächtig sind, zum Eintrichtern der Otiatrik vor einem Examen als sogenannte Eselsbrüke empfohlen werden.

Viel interessanter ist *Wolff's* Schrift über Behandlung der nervösen Schwerhörigkeit nach einer neuen Methode. Verf. von der Idee geleitet, dass gerade die Wasserdämpfe, welche nicht gewaltsam eingepresst werden, sondern frei in die Ohrentrompete und das mittlere Ohr einsteigen, das beste Vehikel für die in das mittlere Ohr einzuleitenden Arzneistoffe seien, ja oft allein schon zur Heilung gewisser Krankheitszustände hinreichen, wiederholt, was er früher schon in Hufeland's Journal mitgetheilt hat, hier ausführlicher und in einer selbständigen Schrift.

Nach der Erörterung, die auch *Dufton* berührt, dass man bisher gar oft unter nervöser Schwerhörigkeit oder Taubheit etwas ganz Anderes verstand, als die eigentliche Affektion der Nerven und diese sogenannten nervösen Zustände auch bei Weitem anders behandelte, als eigentliche Nervenleiden, wie überhaupt „nervöse Taubheit" bisher so ziemlich die Ausflucht war, wenn man nicht wusste, wo es fehle, gibt Verf. eine physiologische Einleitung: „Die excitomotorischen Nerven des Gehörs u. ihre Einwirkung auf d. Sinnesnerv" u. diese physiologische Darstellung der verschiedenen Nerven des Gehörorgans scheint mir wichtig genug, um sie etwas ausführlicher zu besprechen.

Als erster Grundsaz gilt dabei, dass nach *Marshall Hall*, *Stromeyer*, *Dieffenbach* etc. der Seh- u. Hörnerve nicht *allein* Sehen und Hören vollbringe, sondern der Drillingsnerve, der sich hier als trophischer, sensibler u. excitatorischer verhält, die Empfindung auf den motorischen Facialis reflectire, und so erst dem eigentlichen Sinnesnerv die Empfindung zur Wahrnehmung vorgelegt werde. Was *Wolff* hier nun nach der Entdekung des Gesezes vom Reflexe der Nerven als Funktion der einzelnen Nerven anführt, hat aber fünfzehn Jahre früher, ehe *Marshall Hall* u. *Joh. Müller* ihre Entdekungen bekannt machten, *Hartmann* geahnt u. nur als psychische Funktion dargestellt: Vergl. *Hartmann*: „Der Geist des Menschen in seinen Verhältnissen zum physischen Leben," erste Auflage 1820, wo es S. 163 heisst: nicht die Wirkung des äuseren Gegenstandes allein auf den Hörnerven bringe das Schallbild oder die Gehörsempfindung hervor, sondern der Einfluss der Freiheit auf die Vorstellung äusere sich als Aufmerksamkeit u. diese Bestimmung des Organs durch die freie Thätigkeit geschehe vermöge der Muskeln, welche das äusere Ohr u. die Gehörknöchelchen bewegen etc. [Auch Ref. selbst hat früher die verschiedenen Nervensphären in jedem Sinnorgane als specifischen od. Sinnesnerv, als vermittelnden od. Hilfs- oder Gefühlsnerv Trigeminus, als bewegenden und gangliösen Apparat, wenigstens in den höhern Sinnen, als im Gesicht, Gehör, nachzuweisen, gesucht und die Sinneswahrnehmung erklärt, indem erst der Eindruk von Ausen den Gefühlsnerv erregt, dieser durch den Willen die bewegenden Nerven und Muskeln in Activität sezt als Aufmerksamkeit, und nun erst durch den Sinnesnerv selbst die eigentliche Wahrnehmung erfolgt. Doch ich kehre zurük zur Mittheilung der *Wolff*'schen Schrift.

Sobald ein Geräusch das Gehörorgan trifft, werden durch die excitatorischen Zweige des Quintus die excitomotorischen Zweige des Facialis und die übrigen Bewegungsnerven des Ohres angeregt u. die äusern und inern Muskeln gespannt und zu gewissen Bewegungen veranlasst, und so wird dem Sinnesnerv die Wahrnehmung zugeführt.

Fehlt irgend ein Glied in dieser Kette, so wird das Gehör geschwächt oder aufgehoben, und also auch Leiden des Trigeminus und Facialis, so weit diese Nerven das Ohr angehen, gehört zur nervösen Schwerhörigkeit; Lähmung oder überhaupt Thätigkeitsstörung im Quintus und Septimus ist also ebenfalls Ursache nervösen Gehörleidens u. es ist daher klar, dass nicht jede nervöse Gehör-

schwäche nur ausschliesslich Leiden des Acusticus sei — ja vielmehr äusere Störungen in den Gehörorganen z. B. Trokenheit des Gehörorganes, Mangel an Ohrenschmalz u. s. w. können als Folgen auf den Leiden des Trigeminus als trophischem Nerven beruhen.

Wie Bewegung der Iris, Linse u. Augenmuskeln beim Sehen und der Blik im Auge das Aktive ist, so ist dieses Aktive im Ohre das Horchen, welches zwar beim Menschen in der Bewegung des äuseren Ohres zurük- um so mehr aber im mittleren Ohre hervortritt, u. hier besteht das Accommodationsvermögen der Töne durch das Trommelfell, die Gehörknöchelchen und Muskeln, hier liegt die Tonmessung für Nähe und Ferne, Höhe u. Tiefe. Der N. trigeminus bleibt excitatorischer Nerv für diese Gebilde und der N. Facialis vermittelt durch Reflexion angeregt die Bewegungen in ihnen. Es wird sich hierbei auf eine Abhandlung von *Bonafont* in Gaz. méd. de Paris **1842, 26**. Januar; Oppenheim's Zeitschrift Aug. **1842**, oder B. **20**., H. **4** berufen, in welchen die Bewegungen der Gehörknöchelchen durch ihre Muskeln nach angestellten Beobachtungen geschildert sind. *Bonafont* beobachtete die Bewegungen des Trommelfelles und der Gehörknöchelchen mehrerer Personen während einer starken Regimentsmusik durch einen Ohrenspiegel, u. kam zu dem Resultate, dass das Trommelfell in Bezug auf den Schall vollkommen der Iris in Bezug auf das Licht analog die, nur dass die Iris sich selbstständig zusammenzieht, das Trommelfell dagegen unter dem unmittelbaren Einfluss der Gehörmuskeln etc.

Die Formen der nervösen Schwerhörigkeit selbst sind nun nach *Wolff* (wie überhaupt allgemein angenommen) die erethische und torpide, und die erethische unterscheidet sich von der torpiden durch das Vorhandensein des Ohrentönens bei der ersteren Form, indem anfangs dumpfere, tiefere Töne, später hellere und höhere vernommen werden; ein gesteigertes Gefühl, erhöhte Empfindlichkeit in der Ohrenmuschel u. Gehörgang begleitet auch häufig die erstere Form, was bei der zweiten fehlt. Es kann nun die erethische Form in die torpide Form übergehen, oder leztere auch gleich für sich entstehen, wobei dann jenes gesteigerte Gefühl im äuseren Ohre fehlt.

Nun ist aber klar, dass die nervöse Schwerhörigkeit nicht in Leiden des N. acusticus allein besteht, sondern es wirken die schädlichen Einflüsse noch eher und leichter auf den Trigeminus und Facialis, als auf den tiefliegenden Acusticus. Der N. trigeminus ist aber exzitorischer, der N. facialis motorischer Nerv, beide sind die Hülfsnerven des Gehörs und bilden das excitomotorische Nervensystem des Gehörorgans u. dieses scheint bei der erethischen Schwerhörigkeit primär affizirt zu sein, während der N. acusticus nur sekundär leidet; bei der torpiden Form der nervösen Schwerhörigkeit kann der N. acusticus primär oder secundär leiden.

Werden durch Reize auf die Empfindungsnerven (Trigeminus) — Bewegungsnerven (Facialis) pathologisch angeregt, so entsteht abnorme Spannung, ja Bewegung, der Gehörmuskulatur und es werden der Perzeption, der Wahrnehmung des eigentlichen Sinnes- (Gehör) nervs ähnliche Eindrüke vorgelegt, wie von äusern wirklichen Geräuschen.

Diese Anwendung der jezt geltenden Lehre vom Reflex der Nerven auf das exzitomotorische System des Gehörorganes ist etwas Neues u, möge fruchtbar werden zur Therapie der immernoch so dunkeln Leiden des Gehörs.

Die Behandlung der erethischen Form der nervösen Schwerhörigkeit ist aber nach dieser Ansicht (gegen die Meinung *Kramer's*) leichter, als die der torpiden, und diese Behandlung der erethischen Form bisher nur durch ein verkehrtes Verfahren misslungen, indem man nach *Deleau* sogar bei der erethischen Form Aetherdämpfe in das mittlere Ohr leitete und so die schon pathologisch gereizten Nerven therapeutisch noch mehr reizte. Gebraucht man dagegen nach *Wolff* narkotische Dämpfe gegen erethische Schwerhörigkeit, so wird man sie heilen.

Die Behandlung dieser Zustände nun selbst ist eine allgemeine und lokale, die allgemeine richtet sich nach begleitenden Momenten, Anlage, zufällig erregenden Krankheiten, nach den kausalen Momenten, den ursächlichen Schädlichkeiten, Menstruationsanomalieen, Hämorrhoiden, Gicht, Skrofeln, Flechten u. s. w., die Lokalbehandlung muss aber die allgemeine unterstüzen u. bleibt immer die wichtigere.

Die Lokalbehandlung hat Zutritt zum Ohre durch den äuseren Gehörgang und durch die Ohrentrompete. Die Mittel, die in den äuseren Gehörgang gebracht werden, wirken weniger auf den eigentlich akustischen Nerv als auf das exzitomotorische Nervensystem des Gehörorganes durch den äuserlich von irritirenden Mitteln erregten Reiz- und Entzündungszustand, stets aber ist das Einbringen milderer Mittel in die Ohrentrompete vorzuziehen.

Die Anwendung der Heilmittel auf das mittlere Ohr geschieht durch den Katheterismus der Eustachischen Röhre, was aber vom Postmeister *Guyot* bis auf *Deleau*, *Kramer*, *Kuh*, über Instrumente und Methoden dieses Catheterismus gesagt ist, ist nichts Neues und

in früheren Berichten unseres eigenen Jahrsberichtes längst und ausführlich besprochen.

Feste und biegsame Sonden und Katheter, Leitungsröhren, Stirnband etc. ist alles früher schon genugsam erörtert.

Ueberhaupt kann ich (*Referent*) nicht begreifen, wie man von diesem Verfahren so viel Wesens machen kann. Es kommt mir das Katheterisiren der Ohrtrompete sehr häufig vor, ich finde aber gar nicht mehr nöthig, den Leuten nur zu sagen, was ich thun will: ich nehme das Instrument, tauche es in frisches Wasser, fasse mit der einen Hand das Hinterhaupt des Patienten u. schiebe mit der andern den Katheter sehr schnell ein, u. ehe der Kranke viel merkt oder darnach greifen will, oder überhaupt nur recht weiss, was ich will, ist das Instrument in der Nähe der Trompetenmündung, u. noch einige leichte Bewegungen bringen es an Ort und Stelle. Selbst beim Gebrauch der Pumpe, um Luft, Wasser oder Dämpfe einzutreiben, gebrauche ich kein Stirnband, die Pumpe ist auf den Tisch festgeschraubt, der Patient sizt davor und meine eine Hand hält den Katheter, während die andere den Pumpengriff bewegt u. s. w.

Als eigenes Verfahren *Wolff's* ist anzusehen, dass er das Instrument möglichst nahe dem Septum narium durch den untern chirurgischen Nasengang mit möglichster Leichtigkeit durchführt, dass er einen gewöhnlichen 6 Zoll langen silbernen Ohrenkatheter gebraucht, in welchem sich ein sehr dünner 8 Zoll langer biegsamer silberner Katheter befindet, deren ersterer ganz, deren lezterer nur am äuseren Ende graduirt ist, und nun beide Katheter zugleich in einander eingebracht, und wenn der äusere dikere in die Trompetenmündung gelangt ist, der inere dünnere in dem Kanale weiter geschoben wird, und dass endlich ein Gleiches in einer als Leitungsröhre gebrauchten Kautschukröhre geschehen kann.

Die Katheterisation nun selbst als Mittel zur Untersuchung u. Diagnose u. zu Einbringung von Heilstoffen in die Eustachische Röhre, die Diagnose mittelst des Getastes durch die eingebrachten Röhren und Sonden und Saiten und mittelst des Gehörs durch einen eingeleiteten Luftstrom, den man durch die Luftpumpe oder eine komprimirte Kautschukflasche einströmen lässt, wobei das aufgelegte Ohr des Arztes bei freier gesunder Ohrtrompete ein Rauschen u. Blasen, bei mit Schleim gefülltem Kanale ein brodelndes Geräusch, u. bei Verstopfung der Tuba gar nichts vernimmt, die Einbringung von Arzneistoffen in wässeriger liquider Form, oder in gas- u. luftartiger Gestalt, alle diese Dinge nach den Lehren von *Wathen*, *Douglas*, *Saissy*, *Itard*, *Deleau*, *Kramer*, *Kuh* etc., sind nun wieder nichts Neues und es ist darüber schon in früheren Jahrgängen berichtet.

Endlich aber die *neue Methode* zur Heilung der Schwerhörigkeit — und darüber Folgendes. Man hat bisher nur wässerige oder liquide, oder luft- und gasartige Flüssigkeiten in die Eustachische Röhre u. das mittlere Ohr gebracht; da aber die Luftinjektion nur ein mechanisches Mittel ist zur Räumung und Reinigung des Kanales, dynamische Leiden der Gehörorgane aber auch dynamische Mittel erfordern, bei erethischer Schwerhörigkeit der Gehörnerven reizende Mittel schaden und besänftigende Mittel müssen angewendet werden, und dem Verf. überhaupt die Indikation durch die Einleitung von liquiden Flüssigkeiten, Luft, Rauch u. s. w. nicht genügt, so glaubt er vielmehr, in der Einbringung von *Wasserdämpfen* das Problem gelöst zu haben. Dazu hat er nun einen eigenen in verschiedenen Modifikationen mehr minder komplizirten Apparat. Dieser bestand anfangs nur in einem gewöhnlichen Theekessel, aus welchem die Dämpfe mittelst einer Kautschukröhre nur bis *an* die Eustachische Röhre geleitet wurden, in der Folge vervollkommnete sich aber diese Vorrichtung zu einer Maschine, 1) aus Dreifuss mit Weingeistlampe, 2) Wassergefäss mit umgekehrtem Trichter, 3) Dampfkasten mit eingehängtem Wassergefäss, in welches die Arzneistoffe kommen, 4) Röhrengewinde zum Kühlrohr mit Kühlfass. Die Abbildungen sowohl in vorliegendem Werke als in Hufeland's Journal 1842 Juni erläutern dieses eines weitern.

Die Dämpfe werden nun durch Verbindungsrohre in die Katheter u. entweder bis *an* oder *in* die Eustachische Röhre geleitet. Man macht erst andertäglich Versuche zu 10 Minuten langer Anwendung. Bei Gebrauch narcotischer Mittel muss man äuserst vorsichtig sein und darf anfangs nur $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ Gran Hyoscyamus in 4 Unzen Wasser in den Dampfkasten bringen. Bei erethischer Schwerhörigkeit wird Hyoscyamns, bei torpider Essigäther gebraucht.

Vergleiche auch hiezu Hufeland's Journal a. a. O. u. unsern Jahresbericht für's vorige Jahr Seite 199.

Es wird billigermassen hier sogleich noch angereiht, was Weiteres über Katheterismus der Eustachischen Röhre vorgekommen ist.

Pappenheim gebraucht zur Einbringung von Heilstoffen in die Eustachische Röhre sowie zur Untersuchung einen doppelten Ohrkatheter, wie er oben von *Wolff* angegeben ist; den äusern dikern nennt er Konduktor,

den ineren Tubulus; Repoussoirs gebraucht er in den äuseren Gehörgang zur Reinigung und in die Eustachische Röhre zu Anbringung von Oelen und Salben; diese Repoussoirs bestehen aus Fischbeinstäbchen mit Schwammstükchen. Geknöpfte Sonden, Darmsaiten u. s. w. können, sowie diese Repoussoirs durch den Katheter eingeführt werden. Die aufgequollenen Stücken Darmsaite untersucht *Pappenheim* unter dem Mikroskop auf die Arten der organischen Flüssigkeiten, die eingedrungen, auf anklebendes Epithel etc.

Nach den Erfahrungen, die hier mitgetheilt sind, sollen feste oder flüssige Substanzen nur 1 Mal, die Darmsaite 1—2 Male, das Lufteinblasen 4—5 mal in einem Zeitraume von 24 Stunden angewendet werden. Ueberschreitung dieser Regeln bewirkt Ueberreizung.

Flüssige Substanzen bringt man in neuerer Zeit nicht gern in das mittlere Ohr, inzwischen sind sie bei Verschleimungen und Vereiterungen, Aufwulstungen der Schleimhäute und dergl. *nicht zu entbehren. Pappenheim's* angewendete Elüssigkeiten sind: Liquor Kali caustici mit 400 — 100 Theilen Wasser, Argentum nitricum, Cuprum sulfuricum. Neu ist es, feste Substanzen anzuwenden, Höllenstein, Zinkvitriol, Salmiak, Zuker, die für sich oder mit Zuker gemischt eingeblasen werden; schmerzen sie zu sehr, so spült man sie mit frischem Wasser wieder aus.

Lode über richtige Untersuchung des mittleren Ohres u. Behandlung des Catarrhus tubae tritt den herrschenden Ansichten in der jezigen Otiatrik entgegen; er gesteht zu, dass die Ohrenheilkunde in der lezten Zeit wakere Fortschritte gemacht habe, aber auf falscher Fährte, er klagt, dass troz aller Untersuchuug mit Ohrenspiegel, Katheter und Douche der Eustachischen Röhre immer noch viele Gehörkrankheiten für nervöse Schwerhörigkeit erklärt würden, die es es nicht seien, u. glaubt, dass unrichtige Deutung der Resultate der Untersuchung der Eustachischen Röhre die Ursache davon sei, indem er überzeugt ist: „dass die comprimirte Luft gar nicht in die Tuba Eustachii gelangt und deshalb weder ein brodelndes Geräusch in derselben erzeugt noch das Trommelfell durch den Druk der eindringenden Luft angespannt werden kann." Es soll sich ergeben, dass die während des Gebrauches der Luftdouche allerdings beobachtete Anspannung des Trommelfelles nicht von der bis in die Paukenhöhle eindringenden, sondern nur von der im Rachen gegen die Tube andringenden Luft erzeugt werde, es wird gewarnt, die Paukenhöhle nicht zur Kloake für die in der Tube angesammelten Flüssigkeiten, Schleime etc. zu machen. Verf. hat daher seine früher gebrauchte Luftpumpe mit den zugehörigen Apparaten in die Rüstkammer gestellt u. gebraucht iezt zur Untersuchung, Räumung und Wegbarmachung der Tuba nur Darmsaiten, die durch den Ohrenkatheter eingeführt und an ihrem vorderen Ende auf die Länge einer halben Linie mit den Zähnen zerkaut werden müssen, damit sie weich genug werden der Richtung der Tuba zu folgen. Da nun die Luft nicht in die Tube dringen soll, so fallen auch die dadurch vermeintlich erzeugten Symptome weg, und somit steht der Verf. in Widerspruch mit Allem, was bisher über diesen Gegenstand gelehrt worden ist.

Ein mit dem Namen *Midas* unterzeichneter Schriftsteller schilt in der Lancet über die verschiedenen Arten von Windbeuteleien der Augen-, Ohren-, Hals-, Schnupfen- Quaksalber und in Betreff des Chateterismus der Eustachischen Röhre über die Unwissenheit und Anmassung eines gewissen Herrn *Wright.*

Schmalz hat Instrumente, die er zur Untersuchung des Ohres anwendet, beschrieben u. abgebildet, er findet die Ohrenspiegel zur Untersuchung des Gehörgangs jedesmal nöthig, gebraucht Sonden nur selten, und beschreibt einen trichterförmigen Ohrenspiegel, den er bei *Deleau* d. j. in Paris gesehen; er beschreibt einen Schallmesser in Gestalt einer Stuzuhr, ferner ein Aussprizbeken, welches nierenförmig gestaltet ist, um sich an den Hals anzulegen und das Nasswerden zu verhüten (Rasierbeken).

Als eine Art Resumé dieser Verfahrungs- namentlich Untersuchungsweisen mögen des Referenten eigene sonst nicht veröffentlichte Beobachtungen kurz berührt werden. So fand ich denn zur Untersuchung des Gehörganges einen Kornzangenähnlichen Ohrenspiegel, den Gruberschen stets genügend, aber sehr häufig erforderlich u. nothwendig, um die Krümmung u. Biegung des Gehörgangs auszugleichen; zur Untersuchung der Eustachischen Röhre dienen mir die *Möller*'schen Katheter, die ich von verschiedener Gröse besize und nicht selten nach *Saissy's* Art biege, wenn die Nasenscheidewand stark nach einer Seite gedrängt ist, indem in solchem Falle die Sförmige Krümmung mit ihrer Konkavität sich an die Wölbung der Scheidewand legt und so die Bewegung der eingebrachten Röhre erleichtert u. schmerzlos macht. Zur Untersuchung der Tuba selbst ist die Luftdouche äuserst zwekmäsig. In Ermanglung besserer Vorrichtungen habe ich mir mit Hülfe eines hiesigen Zeugschmidts und Zinngiessers eine Luftpumpe konstruirt in der Art, dass ein senkrecht stehender zinnerner Zylinder einen Stempel enthält, der mittelst eines Hebels bewegt wird, und an dem Boden des Zylinders sind Ansä-

ze mit Klappen angebracht, die das Ein- und Ausströmen der Luft reguliren. Diese Pumpe kann jedoch auch zur Wasserdouche gebraucht werden, wenn an die Einströmungsstelle ein Rohr befestigt wird, welches in laues Wasser getaucht ist. Der Apparat ist unvollständig und unvollkommen, die Resultate seiner Anwendung sind dieses aber nicht. Ist die Tuba nur leicht verstopft, ist sie verklebt, mit züherem Schleime gefüllt, so ist die Wasserdouche erforderlich. Ich schäme mich nicht zu gestehen, dass es Fälle gibt, in denen ich bei der ersten Sizung, ohne dass ich den Grund wüsste, mit Katheter und Douche nicht in die Tuba gelangen kann, und da solche Leute, wenn sie vom Lande sind, oft nicht wiederkommen, so bleibt die Sache unerledigt u. unerklärt, nichts destoweniger kann ich nicht begreifen, warum man von dieser kleinen Operation so viel Wesens und Umstände macht. Wollte ich jede Bewegung meiner Hand, jede Biegung oder Drehung der Sonden beschreiben, so könnte ich auch ein kleines Buch füllen; es kommt mir vor, als ob man den Gebrauch der Löffeln und der Gabeln lehren wollte und alle dabei erforderlichen Bewegungen, während doch ein Jeder — der essen will — seinen Mund findet. Während ich dieses schrieb, besuchte mich ein Mann, in dessen Tuben ich eben meine Katheter nicht einführen konnte; bis aber dieser Bericht vollendet war, war der Mann zum zweiten Male bei mir gewesen, und die Katheterisation der Tuben vollständig gelungen. Das Gefühl des Kranken bei Berührung der Trompetenmündung, das Blasen der Luft in das Ohr, und das Rauschen, als ich mein Ohr an das seinige legte, bewiesen das Eindringen der Luft in die Tube und das mittlere Ohr. So mag es öfters gehen, und ein wiederholter Versuch wird das Verfahren gelingen lassen, ohne dass man so viele Umstände dazu nöthig hat. Was die Behauptung *Lode's* betrifft, dass die Luft in die Tuba gar nicht eindringe, so lehrt doch schon das starke Ausathmen bei geschlossenen Nasenlöchern und Lippen, dass die Luft wirklich eindringe, und gesteht Herr *Lode*, dass auf dem Wege der Anwendung der Luftdouche viele Heilungen erzielt worden seien und erzielt werden, so meint er nur, das „Warum" sei unerklärt und lasse der „Theorie u. Speculation vielen Raum." Diese müssen uns hier fremd bleiben und allenfalls Versuche an Leichen, die denen an Lebenden in einem so mechanischen Akte völlig ähnlich ausfallen müssen, mögen über die Richtigkeit der *Lode*'schen Behauptungen entscheiden, bis dorthin will ich meine bisherige Meinung beibehalten.

Wilde schrieb eine Abhandlung über die frühere Geschichte der Ohrenheilkunde, in welcher er drei Perioden aufstellt, 1) von den Anfängen der Otiatrik bis zur Katheterisirung der Tuba, also von Galen bis zum Postmeister *Guyot* 1724, von da bis zur Durchbohrung des Trommelfells *(Chesselden)*, u. von da bis auf die neueste Zeit. Da diese Geschichte aber gröstentheils nur für die Entwiklung der Ohrenheilkunde in England gilt und manche nur dort passende Ausfälle gegen die englischen Geheimnisskrämer, Quaksalber u. Windbeutel enthält u. selbst Klagen, warum nicht selten der Hydropath, Homöopath, Charlatan, Quaksalber, Windbeutel etc., mehr Dank und Lohn ärndte, als der redliche Arzt, der sich mühsam plagt, u. da die historischen Notizen in teutschen Schriften, namentlich *Lincke*, bereits länger her schon zu lesen sind, so verweise ich den, der diese Notizen besonders sucht, auf das Original.

Fermond gab Mittheilungen, wie die Töne sich erzeugen. Früher glaubte er, dass die Luftsäule in Schnekenwindungen sich bewege, da er aber fand, dass eine solche Bewegung oft statt habe u. auch kein Ton sich erzeuge, so stellte er neue Untersuchungen an und kam zu den Resultaten: 1) dass Stükchen Kork auf einer schwingenden und tönenden Glastafel sich um sich selbst drehen u. Kurven beschreiben, u. daraus geht hervor, dass die Moleküle der Luft eine doppelte Bewegung haben; 2) dass es, wenn man in eine gewundene Röhre bläst, nur dann einen Thon gibt, wenn deren Länge dreimal so gros ist, als ihr Durchmesser; hier bewegen sich die Luftmoleküle an den inern Wandungen der Röhre; 3) dass man in einer kurzen gläsernen Pfeife ein Geräusch hört, welches die bestimmte Note erzeugt, aber ohne Klang, und daraus schliesst man, dass die Luftsäule die Länge nicht gefunden habe, um eine zweite Bewegung zu machen; 4) dass in Röhren mit gewundenem Mundstük, die mit Wasser, Rauch etc. gefüllt sind, sich Erscheinungen ergeben, die von der Bewegung der Korkstükchen verschieden sind; 5) dass da man von den Korkstükchen nicht alle Luft wegblasen kann, die ihnen anhängende Luft die entgegengesezten Bewegungen bedinge; 6) dass die Sirene auch ohne Rohr Töne erzeugen könne, da die obere Scheibe den Luftmolekülen die rotirende Bewegung mittheilt.

Es können zwei Spiralen der Luftmoleküle sich in einer Röhre bewegen, von denen die eine ihren Weg nach Rechts, die andere den ihrigen nach Links verfolgt; man kann aber als Prinzip annehmen, dass jede Ursache, die die Regelmässigkeit der Bewegung einer solchen Luftspirale unterbricht od. ihrem Gange hindernd in den Weg tritt, überhaupt die

Rotation der Luftmoleküle stört, auch den Ton vermindert oder aufhebt u. s. w.

Ueber die Chorda tympani hat *Bernard* Versuche u. Untersuchungen angestellt. Anatomie und Experimente lehren ihren Ursprung vom N. facialis; an Präparaten, die in Salpetersäure mazerirt sind, kann man die Ursprungsfäden von Seite des Gehirns jenseits der Anastomose des N. facialis mit dem N. vidianus verfolgen, wobei auch das Mikroskop überzeugt, dass der N. vidianus und Ramus auricularis N. vagi nichts zur Bildung der Chorda beitragen. Durchschneidung des N. facialis in der Schädelhöhle und der Chorda im mittleren Ohre haben dasselbe Resultat: nämlich verminderte *Geschmaksempfindung*. Die Chorda trägt nichts zur Bewegung der Zunge oder der Bewegung des Gaumens bei, wie *Panizza* meint, auch hat sie *gar keinen Einfluss auf das Gehör*; dieser Nerve ist nach *Bernard* ein Hülfsnerve des Geschmakssinnes. Die Sache ist aber noch unentschieden, u. es sind noch weitere Untersuchungen erforderlich.

Polansky lieferte eine Abhandlung, in wie weit Krankheiten des vor dem Labyrinth liegenden akustischen Apparates das Gehör schwächen. Bei der Anwendung der Geseze von der Schallfortpflanzung ergibt sich, dass die Schallbewegungen auf doppeltem Wege zum Gehörnerven gelangen, durch die Kopfknochen und den Gehörgang und Trommelhöhle; Verf. scheint aber gegen unbezweifelte Beobachtungen des Ref. die Leitung durch d. Kopfknochen zu hoch u. die Hindernisse der Schallleitung durch Verstopfung des äusern Gehörgangs mit Ohrenschmalz u. s. w. ziel zu gering anzuschlagen, so dass auch hier weitere Versuche nöthig werden.

Pappenheim lieferte Mittheilungen über mikroskopische Befunde in den Gehörorganen schwerhöriger Personen. Er untersuchte die Ohren solcher Individuen, die an Abdominaltyphus, Lungenentzündung, Unterleibsentzündung etc. gestorben u. dabei schwerhörig gewesen waren.

Der gemeinschaftliche Ausgang dieser Erscheinungen im Typhus war ein entzündlicher in Schleim- und Eiterbildung endigender Zustand der Schleimhaut der Paukenhöhle, Molekularkügelchen, Entzündungskugeln, eine auffallende Menge von Krystallen, namentlich Kochsalzhaltige, Schleimkörner, Eiterkugeln etc. Meist war nur ein Ohr oder das eine mehr oder weniger als das andere ergriffen.

Zur Diagnose solcher Fälle empfiehlt *Pappenheim* genauere Aufmerksamkeit, denn häufig leidet der Kranke nur auf einem Ohre u. hört er auf dem andern gut, so entgeht die Schwerhörigkeit auf dem andern der Beobachtung u. der Anatom findet Dinge von denen im Leben kein Symptom zugegen schien, oder sucht nicht nach dem, was er finden könnte.

Zur Behandlung solcher Fälle genügt die Eintreibung der Luft in die Paukenhöhle nicht, und Verf. empfiehlt Injektionen aus einer Auflösung von kaustischem Kali in 400 — 200 Theilen Wasser. Genügt das Kali nicht, so muss Aether angewendet werden und diese Mittel müssen der Luft vorarbeiten. Endlich können adstringirende Mittel, Zinksulfat, Silbersalpeter, Salmiak etc. angewendet werden und örtliche Stärkung muss die Kur beschliessen.

Schwerhörigkeit von materiellem Leiden des N. acusticus kommt vor bei Erweichung, Verhärtung, Hypertrophie, Entzündung, Druk durch Exsudat etc.

Taubstummheit besteht mitunter ohne in die Augen fallendes Leiden materieller Natur; man fand in einzelnen Fällen fast alles normal, nur Cholestearinartige Körperchen um die Ampullen.

Schwerhörigkeit im höhern Alter ergibt oft keine Resultate; ob Muskeln und Nerven schwinden, ist ungewiss.

Ueber Ohrenentzündung und andere Gehöraffectionen schrieb *Bufalini*. Er beobachtete chronische Ohrenentzündung in Folge der akuten, Taubheit in Folge der Verstopfung des Gehörganges durch Ohrenschmalz etc. Die Behandlung war die gewöhnliche.

Trifet beschreibt zwei Fälle eiternder Ohrenentzündung, in einem Falle mit Caries des Felsenbeines u. Abscess hinter dem äusern Ohre, im andern nur mit Ausfluss aus dem Gehörgange.

Streeter beschreibt den Fall einer 42jährigen Frau, die auf dem rechten Ohre seit ihrem 7. Jahre taub, in Entzündung des Kopfes u. Ohres verfiel u. starb. Die Leichenöffnung ergab einen Abscess in der Paukenhöhle u. Labyrinth, u. einen andern zwischen Arachnoidea und Pia mater.

Bonafont's Heilung eines 12jährigen Mädchens die im einen Ohre Ohrenfluss u. Geschwüre des Trommelfells hatte, u. in deren anderem Ohre eine fleischige Membran gefunden wurde, die *B.* vorsichtig durchbohrte nachdem er sich von der Integrität des Gehörnervs überzeugt hatte, wurde schon im vorigen Jahresberichte Seite 194 besprochen.

Ueber pathologische Anatomie der Tuba Eustachii machte *Bonafont* einen Vortrag, in welchem er nachwies, dass die Verstopfung der Tuba seltener vorkomme, als deren Verengerung, u. er zeigte, dass Luftdouchen ungenügend seien u. nur die Erweiterung der verengten Tuba durch die mittelst silberner Röhren eingeleiteten Darmsaiten od. Kautschuksonden nüzlich werden.

Wilde schrieb eine ausführliche Abhandlung über Otorrhoe. Die Ursachen sucht er in den verschiedenen Arten der Entzündung des Gehörganges. Er dringt auf genaue Untersuchung mittelst des Ohrenspiegels, empfiehlt

Reinlichkeit, Auspinselungen mit Höllenstein-solution ℈β auf ℥j Wasser, Aussprizungen mit lauem Wasser, bei übelriechendem Ausfluss Chlorkalk, ableitende Mittel auf den Zizenfortsaz etc. Granulationen werden mit Höllenstein getupft, Polypen mittelst eigener Vorrichtung durch Platindrath abgeschnitten.

Goossens beobachtete einen Fall von Otorrhoea cerebralis und nach dem Tode einen Abscess im Gehirn.

Es ist nochmals die Rede von *Hubert Valleroux's* Ansichten über Durchbohrung des Trommelfelles, wobei dieser Otiatriker sich dahin ausspricht, dass die Operation der Durchbohrung des Trommelfells nur bei gänzlicher Destruction der Eustachischen Röhre anzustellen ist.

Jobert behandelte die Taubheit mittelst der Galvanopunktur; es ist dieses im vorjährigen Berichte über therapäutische Physik Seite 314 schon besprochen.

Barbier behandelte Taubheit in Folge von leichtem Ohrenfluss und Leiden des Schlundes durch Einblasen von Alaun u. Gurgeln mit Auflösung desselben.

Marchal berichtet, dass durch Einsprizung ein Rosenkranzknöpfchen aus dem Ohre unter Wiederherstellung des Gehörs entleert wurde, welches 40 Jahre darinen gelegen haben mochte.

Anderwärts wurden ein Schieferstift, eine Erbse u. s. w. aus dem Ohre gezogen, wovon wie von den Insectenlarven, die *Michalsky* entfernte schon im vorjährichen Berichte Seite 194 die Rede war.

Polansky beweist durch Vorführung eines Knaben vor die Gesellschaft Wiener Aerzte, dass Taubstumme oft noch etwas Weniges hören, und fordert für solche mehr Uebung des Gehörs und eine andere Erziehung als in den gewöhnlichen Taubstummenanstalten.

Dufton spricht noch vom Verhältnisse der angeborenen und erworbenen Taubstummheit: in Prag befanden sich unter 54 Taubstummen 19 mit angeborener, 35 mit erst erworbener Taubstummheit, unter 51 in der Leipziger Anstalt waren 22 taubstumm geboren, 4 verloren ihr Gehör im 1ten, 10 im 2ten, 8 im 3ten, 3 im 4ten, 1 im 5ten Jahr; in Dresden verloren noch mehrere ihr Gehör durch Scharlach, bösartige Fieber etc. und sind noch weniger taubstumm geboren. In der Taubstummenanstalt zu Hartfort sind von 279 Taubstummen 116 in diesem Zustande geboren, und 135 haben ihr Gehör später verloren.

Die Medical Times liefern neue Belege zu Herrn *Thornton's* Plagiaten aus Herrn *Yearsley's* Schriften. Vergl. vorjähr. Ber. S. 197.

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie des Bewegungs-Apparats

von Dr. SCHLEISS von LOEWENFELD, königl. Hofstaabsarzt.

I. Krankheiten der Muskel.

Muskelverlezungen.

1. Dr. *C. Köhler*: Ruptur des Musculus rectus femoris. Preuss. Vereins-Ztg. Nr. 22.
2. Clinique de *M. Roux*: Abcès dans l'aine provenant d'une rupture musculaire. Journ. de Médecine et de Chir. prat. de Championiére. Nov.
3. *Gerdy*: Rétractures des Tissus albuginés. Bullet. de l'Acad. de Méd. Juni Nr. 17.

Köhler (1) erzählt folgenden Fall von Ruptur des Musculus rectus femoris.

Ein Bäker von etwa 50 Jahren glitt beim Herabsteigen von einer Treppe aus, suchte sich während des Hinabgleitens durch Feststemmen des Fusses zu halten u. sezte ein mit Korn gefülltes Viertel, das er trug, mit dem scharfen Rande dicht oberhalb des Kniees ein. Nur mit kräftiger Unterstüzung war er im Stande in sein Wohnzimmer zu gelangen, wobei er den Fuss hinten nachschleppte. Oberhalb des Knies fand sich, bei unversehrten Knochen, eine Grube von etwa 1 Zoll Breite u. 1 1/2 Zoll Länge. Des Rectus femoris Bauch lag zusammengezogen auf der vordern Seite des Oberschenkels. Der Schmerz war unbedeutend, selbst wenn man das Bein flektirte oder extendirte, der Kranke war auser Stande, auf dem Beine zu stehen, u. es zu extendiren; die Beugung konnte er verrichten. Das Bein wurde hierauf möglichst gestrekt, und erst der Unterschenkel von unten, darauf der Oberschenkel von oben her, — nachdem der Bauch des Muskels möglichst herabgezogen und auf denselben eine Longvette gelegt war, bis zur Stelle der Ruptur eingewikelt, der ganze Schenkel aber so gelagert, dass derselbe im Zustande der gröstmöglichsten Strekung erhalten wurde. Die Stelle der Ruptur wurde anhaltend mit kaltem Wasser bedekt, und ohne dass sich die geringsten Spuren einer entzündlichen Reaction gezeigt hatten, gelangte der Kranke binnen kaum einer Woche dazu, mittelst eines Stokes gehen zu können, und war bald nachher im Stande, seinen Fuss vollständig wieder zu gebrauchen.

In der Clinik von *Roux* (2.) kam ein Fall von Psoasabscess vor, der nach einer zweimaligen Oncotomie und der Anwendung von Cataplasmen heilte und an dessen Entstehen eine durch körperliche Ausdehnung bewirkte Zerreissung einiger Fasern des Psoasmuskels Schuld war. —

Ein Fall von einer Haut- und Aponeurosen-Schnittwunde des Vorderarms, welcher in Folge schlechter Vernarbung, Verwachsung dieser mit der Aponeurose und Verhärtung des subcutanen Zellgewebes contract geworden, wo durch forçirte Extension die Adhäsionen gerissen und durch fortgesezte Extension die Verkrümmung geheilt wurde, gibt *Gerdy* (3.) Veranlassung, über das häufige Vorkommen dieser Retrakturen der Sennengewebe, klinisch zu sprechen, und zu bemerken, dass sie öfters vorhanden seien, als sie diagnosticirt werden, und einer zwekgemässen orthopädischen Behandlung allein weichen. —

Muskelentzündung.

1. *Odoardo Linoli*, di Pietrasanta: Sulla incapacitá della fibra muscolare a riprodursi e ad infiammarsi. Omodei's Annali. März. p. 569.
2. Dr. *Sicherer*: Hypertrophia musculorum (Myositis). Württemb. medic. Corresp. - Blatt 1843. Nro. 33.

Linoli (1) lehrt, dass gemäss seiner Erfahrung die Muskelfasern selbst sich nicht entzünden, und sich auch nicht reproduciren; die Entzündung und die entzündliche Exsudation und Eiterbildung im Interfibral- und Intermuscularzellgewebe statt finde.

Sicherer (2.) theilt folgenden Fall mit: Bei einem 25jährigen Manne hatte sich wahrscheinlich durch scabiöse Dyscrassie veranlasst seit 2 Jahren chronische Myositis beinahe aller Muskeln der Extremitäten nach und nach entwikelt. Der constante Ausgangspunkt diessr Krankheit war immer am unteren Drittheil der Extremität in der Nähe des Ueberganges eines Muskelbauches in seine Sehne, von wo aus sie nach aufwärts sich fortpflanzte. Der Eintritt derselben kündigte sich durch leichte, den rheumatischen ähnliche Schmerzen an, worauf sich eine weiche, wenig schmerzhafte Geschwulst erhob, die mit der Zeit immer härter und empfindlicher wurde. Keiner der befallenen Muskel war bisher in seiner Funktion gestört worden; dagegen hat auch die Kraft nicht mit ihrem Volumen zugenommen. Patient wurde ungeheilt entlassen.

Muskelgeschwülste.

1. *D. C. Warren*: Tumeurs des muscles. Extrait d'un ouvrage intitulé: Surgical observations on tumeurs and operations par le Dr. *Beaugrand.* L'expérience. Nro. 357.
2. *C. Hawkins*: On a case of Ossific Formations in Muscles. London Med. Gaz. Mai 31.
3. *Salomon*: Die bösartige Muskelgeschwulst. Casper's Wochenschrift. Nro. 39.

Als bemerkenswertheste Charaktererscheinung der Muskelgeschwülste, resp. Geschwülste in den Muskeln, betrachtet *Warren* (1.) den Umstand, dass sie bei der Relaxation der Muskeln, in welchen sie ihren Siz haben, beweglich und ihre Lage verändernd erscheinen, bei der Contraction derselben Muskel aber mit diesem festsizend — fix werden. Die Geschwülste in den Muskeln sind einer bösartigen Degeneration viel mehr und eher unterworfen, als solche im Zellgewebe, und sind auch öfters schmerzhaft, als diese. Er berichtet Fälle und erläutert sie.

1) *Melanosis.* Den Ursprung derselben verlegt er in ein durch Contusion u. Gefässberstung veranlasstes Extravasat, Bildung eines Blutgerinnsels desselben, und allmälige Einkapselung des leztern. Die Muskelsubstanz verhärtete sich zu gleicher Zeit und nahm Theil an der melanotischen Degeneration. Heilung ohne Recidiv.

2) *Skirrhöse Geschwulst.* Der Fall betraf eine mit der Muskelsubsatnz verwachsene und in sie sich verlierende derartige Geschwulst auf den Rippen. Heilung ohne Recidive.

3) *Melanosis maligna*; zwischen den Muscul. trapez. und rhomboid. Nach der Exstirpation Recidive, krebsartige Degeneration, Tod.

4) *Tumor fungoides.* Es ist nicht gewiss, ob der Blutschwamm in den Muskeln seinen Ausgangspunkt in den Fasern oder in dessen Umgebung habe. Immer ist die Muskelsubstanz consecutiv afficirt, wenn die Krankheit in den Extremitäten oder am Truncus existirt. Vier Fälle, wovon der eine durch ungeeignete Mittel verschlimmert, den Tod herbeiführte, der zweite nach Amputation des Gliedes keine Recidive zur Folge hatte, beim dritten nach der Amputation die Krankheit an einer andern Stelle wieder erstand und der Tod eintrat, und der vierte den Tod ohne Exstirpation nach blosser explorativer Punction herbeiführte.—

Der Geschwulst im lezten von *Warren* erzählten Falle von Muskelgeschwülsten, wahrscheinlich eine scirrhöse Entartung der Abdominalganglien, gibt *Warren* den unbestimmten Namen Tumor anormalis.—

„Eine besondere Art von Muskelanschwellung dynamischen Ursprungs" erzählt Dr. *Salomon* (3.) in Bettmar: „Es entsteht an einer Stelle des Muskels eine dicht unter der Haut fühlbare, kleine, harte Geschwulst, etwa von der Gröse einer Erbse, die sich leicht nach allen Seiten hin verschieben lässt, aber deutlich fühlbar filamentös mit dem Muskel zusammenhängt. Sie verursacht durchaus keine Beschwerden und kann oft sehr lange bestehen, ohne sich merklich zu vergrösern. Nur sehr langsam nimmt sie an Umfang zu, bis sie ungefähr die Gröse eines Tauben- oder Hühnereies erreicht hat, ist dann etwas weicher, elastisch anzufühlen, aber noch beweglich. Von nun an beginnt sie sich rascher zu vergrösern, sie wird inniger mit dem Muskel verbunden, nimmt einen bedeutenden Theil desselben ein, wird nun unbeweglich, stört die Funktion des Muskels und zieht auch die naheliegenden Muskeln in Mitleidenschaft. Bei zunehmender Vergröserung wird sie hökerig, steinhart, und kann noch eine Zeitlang, ohne Schmerzen zu verursachen, bestehen. Bisher ist die Hautfarbe unverändert; allmählig aber verändert sich auch diese, sie bekommt eine erysipelatöse Röthe und wird nach und nach ganz dunkelblau. Dabei fühlt der Kranke häufiges Stechen und Brennen in der Tiefe der Geschwulst, was sich bis zur Oberfläche derselben verbreitet. Das übrige Befinden des Kranken ist noch ungestört. Es gehen oft mehrere Jahre darüber hin, bis die Geschwulst diesen Grad erreicht hat. Dann aber werden zwischen

den Hökern einige Stellen weich und fluctuirend anzufühlen, diese brechen zulezt auf und es fliesst eine grauliche, stinkende, mit schwarzem diken Blute und kleinen harten Körnchen vermischte Masse aus. Der Ausfluss einer solchen Masse wiederholt sich oft, selbst mehrere Male in einem Tage, und aus den Oeffnungen wuchert eine schwammige, leicht blutende und sehr übelriechende Masse hervor. Dabei treten nun allmälig hectische Symptome ein; der Kranke wird (was am häufigsten der Fall ist) wassersüchtig und stirbt endlich nach vielen und langen Leiden. Diese Geschwulst kommt am häufigsten am Musc. sternocleidomastoideus vor; sie fängt auf die eben angegebene Weise an, meistens dicht unter der Kinnlade, oder etwas über dem Schlüsselbein, oder dicht unter dem Processus mastoideus. In ihrem Wachsthum zieht sie die naheliegenden Halsmuskeln, selten die Nakenmuskeln in Mitleidenschaft, erstrekt sich zuweilen bis über den Kehlkopf und bis zum Schlüsselbein. Sie verursacht, besonders im spätern Verlauf, Beschwerden bei der Bewegung des Arms, amaurotische Blindheit des Auges und Schwerhörigkeit mit dem Ohr der leidenden Seite, u. sehr starke Beschwerden beim Schlingen, und selbt kann der Mund nur mit Beschwerden etwas geöffnet werden. — Diese Geschwulst ist gichtischen oder syphilitischen Ursprunges, und scheint am häufigsten durch übermässigen oder zu öftern Gebrauch des Quecksilbers, vorzüglich nach dem unvorsichtigen Gebrauch desselben, nach Erkältung während der Queksilberkur, nach unterdrükter Salivation, zu entstehen, und kommt selten bei Personen unter dreissig Jahren, am häufigten nach dem fünfzigsten Jahre vor. Ueberhaupt scheint eine schwelgerische Lebensweise die Entstehung dieses Uebels sehr zu begünstigen. — Die Prognose ist bei vorgeruktem Uebel, und vorzüglich bei ältern, selbst kräftigen Personen, im Allgemeinen sehr ungünstig. Anfänglich aber, so lange die Geschwulst noch klein und beweglich ist, ist das baldige Exstirpiren der Geschwulst, wobei alles Abnorme entfernt werden muss, das einzige Rettungsmittel. Versuche zur Zertheilung der Geschwulst schlagen immer fehl. Im noch nicht vorgerükten Alter ist noch Heilung möglich, selbst wenn das Uebel schon längere Zeit bestanden und eine bedeutende Gröse erreicht hat." *Salomon* fügt dieser Beschreibung die Krankengeschichten von 4 solchen Fällen bei. —

Hawkins (2.) beschreibt einen sehr interessanten Fall von Muskelentzündungen an verschiedenen Gegenden des Leibes eines, wie es scheint, erblich hiezu disponirten Subjectes, in Folge welcher oft wiederholter Myositis phosphorsaure und kohlensaure Kalkablagerungen zwischen verschiedenen Muskeln sich bildeten. Einige wurden mit gutem Erfolge exstirpirt. —

II. Schleimbeutelkrankheiten.

1. *C. Hawkins*: On Suppurating Bursae in the Sole of the Foot. London medic. Gaz. Mai 31.
2. *Cabaret*: Observations sur l'hygroma ou tumeur des bourses synoviales sous- cutaneés. Journal des connaissances medic. - chirurgic. Juni.

Cabaret (2.) scheinen die Synovialmembranen nur leichte Modificationen des Zellgewebes, mehr dicht als dieses und in grosen Lamellen bestehend, zu sein. Er empfiehlt bei Hygroma bursae mucosae die Injection mit reizender Flüssigkeit zum Zweke der Adhäsiventzündung.

III. Gelenkkrankheiten.

Gelenkmäuschen.

1. *Abraham Colles*: White Swelling — Loose substances in Joints. Surgical Lectures. Dublin Medical Press. Nro. 296. Sept.
2. *Razina*: Ueber Bildung der Gelenkmäuse. Prager Vierteljahresschrift. II. Quart. p. 68.
3. *Marjolin*: Sur une cause particulière d'erreur dans le' diagnostic des affections du genou. Journ. de Chirurgie de Malgaigne. Mai.

Razina (2.) glaubt, „dass die Gelenkmäuse blosse Produkte der Entzündung der Synovialkapseln der Gelenke sind." Sind auch die Symptome der Entzündung nicht bemerkt worden, ist man dessbalb nicht zum Schlusse berechtigt, dass wirklich keine Entzündung dem Erscheinen der Gelenkmäuse vorangegangen sei. „In dem Verhältnisse, als sich die exsudirte und nicht wieder resorbirte plastische Lymphe verdichtet, sich allmälig in Knorpel- und Knochensubstanz umwandelt, wird die Reibung gegen die einander zugekehrten Knorpelüberzüge der articulirenden Knochenenden empfindlicher, und die Möglichkeit der Einklemmung gesezt, woraus dann anderseits erklärlich ist, warum die Erscheinungen einer Gelenkmaus immer erst längere Zeit nach erloschener Entzündung vorkommen."

„In gleichem Einklang damit stehen die Untersuchungen an Leichen, die durchaus Spuren ehedem vorhandener und vor langer Zeit erloschener Entzündung bieten. Stellenweise, obgleich sehr sparsam abgelagerte, feine, organisirte Floken an der inern Kapselfläche, mehr oder weniger ausgeprägte totale oder partielle Verdichtung der Synovialhaut und ihres subserösen Zellstoffs, mit

trokener, fast pergamentartiger Oberfläche und einem feinen, fibrösen Häuten ähnlichen Aussehen, stellenweise Lokerung des Knorpelüberzuges mit deutlicher Tendenz zur Umbildung in Faserknorpel, bei unveränderter oder verminderter Quantität der Synovia mit Beibehaltung ihrer normalen Beschaffenheit waren es, die nebst den obwohl selten in der nächsten Umgebung angeschlossenen Osteophyten auf vorhergegangene und vollends erloschene Entzündung der Synovialhaut, und wie nicht selten der nächsten Umgebung schliessen liessen.“ Wenn auch nicht immer alle diese genannten Erscheinungen an der Leiche, so werden doch immer einige von ihnen aufgefunden werden. — Nicht weniger spreche für diese Ansicht die analoge Bildung ähnlicher Producte inerhalb der Höhlen gröserer Ausbreitungen seröser Säke, welche das Gepräge der Gelenkmäuse an sich tragen. — Er widerlegt die Ansicht *Monro's*, als seien die Gelenkmäuse mechanisch abgestossene Gelenktheile, und die von *Paré*, als seien sie Präcipitate der Synovialflüssigkeit; ebenso die von *Béclard* und *Laennec* ausgesprochene, als sollten die fremden Körper der Gelenke zunächst im subserösen Zellstoffe ihren Ursprung nehmen und sich bei ferner fortschreitender Bildung in das Inere der Gelenkhöhle einstülpen. — Nach *Marjolin's* (3.) Erfahrung kann eine Vermehrung der Fettbildung (Fettpolster) zwischen dem Kniegelenkende des Oberschenkelbeines und der Synovialmembran den Anschein eines fremden Körpers in dem Kniegelenk geben, und leicht für ein Gelenkmäuslein gehalten werden. —

Tumor albus.

1. *Richet*: Recherches pour servir à l'histoire des tumeurs blanches. Annales de la Chirurgie française et étrangère. Mai. p. 5 — 74 und Juni p. 129 — 201.
2. *Laitat*: De l'eau de goudron comme traitement général dans un cas de tumeur blanche. Archives de la Médecine Belge 1843. Nov.
3. *Roux*: Hôtel Dieu. — Tumeur blanches articulaires. Annal. de Thérapeut. méd. et chir. Sept.
4. *Bonnet*: Bessere Lagerungen der Articulationen bei entzündlichen Affectionen derselben. Bulletin de Thérapeutique.
5. *A. Colles*: White - Swelling. — Lectures on Surgery. Dublin. med. Press. Nro. 296.

Richet (1), *Velpeau's* Schüler, theilet seine schon sehr verbreitete Abhandlung über Tumor albus, respec. Gelenkkrankheiten folgendermassen ein: 1. Theil: Anatomie (resp. Histologie) der verschiedenen Gelenktheile. 2. Theil: Pathologische Anatomie und Physiologie der Gelenkkrankheiten.

1) Krankhafte Veränderungen der Synovialmembran und der fibrösen Gelenkgebilde;
2) krankhafte Veränderungen der Knochen;
3) krankhafte Veränderungen der Knorpel.

In dem ersten, anatomischen Theil, der ganz ausführlich bearbeitet, findet sich bei Erläuterung der Anatomie des Knochens folgende Stelle: „Die spongiöse Substanz des Knochens ist vorherrschend an den Gelenkenden, deren Form und Umfang sie bestimmt; an dieser Stelle ist sie kaum mit einer sehr dünnen Lamelle von compactem Gewebe bedekt. Die Knochenzellen, welche sie zusammensezen, communiciren unter einander, und, was besonders wichtig für die Symptomatologie, die spongiöse Substanz des einen Gelenkendes des Knochens, z. B. des obern communicirt mit der des untern durch das intermediäre Gewebe des Markkanals. Die Continuität ist hergestellt durch folgende 2 Experimente. Ich machte nämlich an dem untern Theil eines Röhrenknochens in noch frischem Zustande eine Oeffnung von der Gröse eines 20 Sousstükes, und ich habe gesehen, dass nach Aufhängung des Knochens mit der Oeffnung nach unten die ganze ölige Substanz, selbst jene der Zellen des obern Gelenkendes, Tropfenweise aus der künstlichen Oeffnung ausfliest, so dass der Knochen nach mehr oder weniger langer Zeit davon vollständig entleert war. Bei einem zweiten Experimente, wo ich in das — geöffnete — obere Gelenkende des Knochens des Oberschenkels lauwarmes Wasser injicirte, sah ich einige Sekunden darnach die injicirte Flüssigkeit durch einen Condylus des Kniegelenkendes des Femurs, nachdem die compacte Substanz desselben mittelst eines Messers aufgehoben war, ausfliessen. — Dieses Factum, durch die Anatomie erhalten, ist von hoher Bedeutung; es wird uns erklären, wie die Krankheiten irgend eines Knochens von dem Einen Ende desselben so leicht au. das andere übertragen werden können, den Markkanal (mit Erlaubniss zu sagen) nur durchreisend; — es wird uns dienen, zu erklären die heftigen Schmerzen, welche, nach dem Ausdruke der Kranken, durch die ganze Länge ihrer Knochen laufen.“ — Von dem spongiösen Knochengewebe glaubt übrigens *Richet* noch, dass es vorzüglich zur Ernährung des Knochens bestimmt zu sein scheine.

Die Knorpel theilt *Richet* nach *Henle* in wahre Knorpel und in Faserknorpel ein. Von den Knorpeln, welche die Gelenkknochenflächen überziehen, glaubt *Richet*, dass sie

nicht mehr organisirt seien, als die Epidermis, und daher der Apparat zwischen beiden in pathologischer Beziehung. Aus der inigen Verbindung solcher Knorpel mit der compacten Knochensubstanz, und aus der Erfahrung, dass wenn man sie von dieser abzieht, auf dem Knochen, wie wenn er gerissen, hie und da einige Tropfen röthlicher seröser Flüssigkeit erscheinen, glaubt *Richet* schliessen zu dürfen, dass zwischen der Knorpel- und Knochensubstanz ein intermediäres Gewebe *nicht* existire. Seine Abhandlung über die Anatomie der Knorpel schliesst er mit dem Resumée: die wahren Knorpel sind organische Theile, aber unorganisirt, von einer ineren Structur, analog der der Epidermis, der Nägel etc., in welchen aber auf deren Oberfläche man niemals Gefässe oder Nerven entdeken konnte und welche, durch denselben Umstand ein Parasitenleben haben auf Kosten der Gewebe, welche sie umgeben; nun aber sind diese Gewebe einestheils die Knochen, mit denen sie innig vereinigt sind, andertheils die Synovialmembran, welche sich in sie, respective in ihre Ränder hineinverliert, und fortwährend in die Gelenkhöhlen eine klebrige Flüssigkeit, ein veritables Blutplasma, um uns des deutschen Ausdrukes zu bedienen, absondert. Man begreift, dass die Knorpel, eingetaucht in die Flüssigkeit, die ohne Unterlass sich erneuert, diese durch Imbibition oder Endosmose beständig absorbiren müssen." — Imbibition auf Kosten der Knochen einestheils, andertheils die Aufsaugung der Gelenkflüssigkeit scheinen *Richet* die Weise der Ernährung der Gelenkknorpel zu sein. Endlich stellt er noch die Erfahrung fest, dass in sogenannten falschen Gelenken, Folgen nicht consolidirter Beinbrüche, sich Knorpel bilden. —

Die pathologisch-anatomisch-charakteristischen Symptome von Hydrarthrosis sind Anfüllung der Gelenkhöhle mit übermässig viel Flüssigkeit, welche weniger klebrig als die normale Synovia und von einer gelblichten Farbe ist, manchmal alle physische Eigenschaft der gesunden Gelenkschmiere hat, in andern Fällen wieder beinahe seröse ist. In diesen Fällen zeigt die Synovialmembran keine besondere Veränderung; sie scheint weisser und wie abgewaschen zu sein. Bei Haematocele articularis ist Blut, bei Infectio purulenta Eiter *ohne*, oder, was selten der Fall, mit entzündlicher Veränderung der Synonialmembran vorhanden.

Die Aufeinanderfolge der pathologisch-anatomischen Veränderungen eines Gelenkes mit Entzündung, Tumor albus, beschreibt *Richet* basirend auf Sectionen bei nach Operationen im Gelenk (Entfernung von Gelenkmäuschen) Verstorbenen, sowie besonders auf Sectionen von Thieren (Hunden), deren Gelenke durch reizende Injectionen in Entzündungszustand versezt worden, folgends. „Das subseröse (subsynoviale) Gewebe fängt an, sich zu injiciren, die Synovialmembran selbst röthet sich, aber ohne dass man in ihr anfänglich eine Gefäss-Injection unterscheiden könnte, das Epithelialblatt wird zerstört, und die Synovialmembran polirt sich ab, wird wie körnig, dann granulös, dann fungös, secernirt eine seröse röthlichte Flüssigkeit, dann eine mehr dunkler gefärbte, dikere, ein wenig Faden ziehende, welche gegen das Ende des dritten Tages wahrhaftiger Eiter wird. Manchmal bildet sich wie eine Pseudomembran, welche Anwachsungen mit der Serosa eingeht. Endlich in einer weiter vergeschrittenen Periode sieht man Synovialfungositäten die Gelenkknorpel zu bedeken streben; sie fangen an von allen Seiten sie einzufassen. — Dem ist noch beizufügen, dass das das Gelenk umgebende Zellgewebe lebhaft injicirt ist, während die Knorpel und die fibrösen Gebilde alle ihre normalen physischen Eigenschaften behalten. Manchmal hat auch die krankhafte Secretion, bei dem Menschen wenigstens, nicht die Charaktere, die oben bezeichnet sind. So sondert die Synovialmembran statt einer serösen sanguinolenten Flüssigkeit purulentes Serum ab, welches sich bald trübt und purulente Floken enthält, endlich wahrhaftiger Eiter wird." — „Die Fungositäten, welche sich auf der ineren Fläche der Synovialmembran entwikelt haben, werden immer mehr scheinbarer; sie constituiren dann eine Lage neuer Formation, welche ihre Dike eigenthümlich vermehrt. Aber diese Hypertrophie der Serosa, welche so dünn im Normalzustand ist, ist nicht allein der Entwiklung dieser Fungositäten zuzuschreiben, sondern auch der ödematösen Anschwellung des Zellgewebes, welches diese Membran an ihrer äuseren Fläche bekleidet, ein Oedem welchem eine beträchtliche Gefässinjection vorangegangen und dem bald eine Induration folgt, welche die Autoren die spekige bezeichnen. Zu dieser Epoche ist die Synovialmembran dermassen mit neuen Productionen vermischt, und das Zellgewebe verhärtet, dass es wahrhaft unmöglich wird, darin irgend eine Spur von der normalen Bildung zu finden." — „Der in dieser Epoche in das kranke Gelenk ergossene Eiter hat schon angefangen die Struktur der Knorpel zu verändern. Man kann nun Lagen von Pseudomembranen bemerken, welche schnell einen Knäuel um jene bilden, und immer mehr und mehr sich ihrer frreien Fläche bemächtigen; kurz vorher konnte man sie noch mit dem Finger

verschieben; sie waren ohne Adhärenzen; jezt aber fangen sie an, zu vegetiren; sie begegnen sich aneinander, adhäriren bald, anfangs schwach, dann fester, an die verdünnten Lamellen der Knorpel, und wenn in dieser Epoche dieser anfängt zu erodiren, dringen sie durch die Erosionsöffnungen, die Pseudomembranen pflanzen ihre Parasitenwurzeln in den entblösten Knochen ein, und finden in diesem Organ, dessen Vitalität ohnehin erhöhet ist, neue Elemente, ihren raschen Marsch zu verfolgen. —

Der Knorpel, welcher sich nun zwischen den sehr gefässreich gewordenen Knochen und der pseudomembranösen Schichte befindet, wird allmählig resorbirt, und verschwindet nur sehr langsam, oft erst nach langer Zeit gänzlich. Wenn man zu dieser Periode ein Gelenk öffnet, findet man nur die Höhle, der Knorpel beraubt und ausgekleidet mit einer continuirenden Membran, von einer weichen Consistenz und einer röthlichen Färbung, die sich leicht zusammendrüken lässt und den Anblik von schlechter Beschaffenheit zeigt.“

Unter Fungus articulorum versteht *Richet* ebenfalls den oben beschriebenen Zustand des Gelenkes, und hält mit ihm analog die Beschreibung von Gelenkschwamm der Autoren.

Richet läugnet eine Entzündung und jede primitive Alteration der fibrösen Gebilde bei Tumor albus; denn, sagt er, 1) habe ich vergebens durch reizende Injectionen in die Gelenkhöhlen, und durch Dilaceration versucht, eine selbstständige Entzündung der fibrösen Gewebe hervorzubringen; nie kam ich zu diesem Erfolg; in einigen Fällen habe ich nur diese Gebilde von einigen Gefässen durchlaufen gesehen, welche an demselben Theil der andern Körperhälfte nicht zu finden waren.

2) Umsonst habe ich gesucht, bei den meisten Gelenkgeschwülsten von allen Graden die fibrösen Häute und die Bänder injicirt zu finden; zur Noth habe ich in einigen sehr extremen Fällen einige wenige Gefässe die Albuginea durchdringen gesehen. Mehrere Anatomen, welche ich in dieser Hinsicht befragt, versicherten mir ebenfalls, Injectionen der Art, wie sie gewisse Autoren erwähnen, nie begegnet zu haben.

3) Endlich in der Abhandlung über Rheumatism von *Bouillaud*, ist an keiner Stelle einer Gefässinjection oder Entzündung von Ligamenten oder andern fibrösen Gebilden Erwähnung gethan; in den meisten Autopsien sind sie als unverändert bezeichnet; in andern ist ihr Zustand nicht beschrieben, wahrscheinlich, weil sie durch keine Veränderung die Aufmerksamkeit auf sich gezogen haben.“ —

Den Einwurf gegen die Nichtentzündungsfähigkeit der fibrösen Membranen, dass das Periostium und die Sklerotika sich entzünden, hebt *Richet* damit, dass er das Periost für keine fibröse Membran, sondern für eine Pia mater des Knochens, und die Sclerotica für eine Albuginea des Augapfels hält und leztere der Albuginea des Hodens und dem Periost parallel sezt. Er schliesst daher seine Discussion über diesen Gegenstand so: 1) „dass die fibröse Membran (la fibre albuginée) nie fähig einer primitiven Entzündung sei; 2) dass, wenn man einigemale gewisse fibröse Scheidenhäute geröthet oder injicirt findet, sie diese transitorische Disposition nur dem Durchgang der Blutgefässe, deren weitere Vertheilung sie begünstigen, schulden; und 3) dass man nicht begreifen könnte, wie die Ligamente und andere Gelenkverbindungsmittel, da sie nur sehr sparsam von Gefässchen durchzogen sind, und auch keine Sensibilität anderweitig zeigen, der primitive Siz des Gelenkrheumatism sein, und der Ausgangspunct dieser Arthropathie werden könnten.“ —

Richet giebt auch nicht zu, dass es Geschwüre der Synovialmembran gäbe, wie englische Autoren behaupten, und hält die Perforationen dieser Membran für secundäre, nicht von einer selbstständigen Ulceration herrührende Phänomene.

Die Erscheinung, dass bei alten Kniegelenk-Weissgeschwülsten der Fuss beinahe immer nach Ausen gedrehet und nach abwärts geneigt ist, glaubt *Richet* dem Umstand zuzuschreiben, dass die Ligamenta lateralia des Kniegelenkes erweicht und unfähig seien, zu verhindern, dass das Gewicht des Fusses den Unterschenkel in diese Rotation nach Ausen mitziehet, wozu übrigens auch die Schwere der Bedekungen mit beitragen kann. —

Den Schmerz, welchen Kranke, abgesehen von den allgemeinen Schmerzen, insbesondere am Condylus internus, an der Spina tibiae oder an der ineren Seite der Rotula klagen, erklärt er von daher, dass gerade an diesen Punkten ligamentöse Insertionen sich befänden, wo die Ligamente durch ihre Ausdehnung an den Knochen ein beständiges Zerren unterhalten.

Bei der Beschreibung der krankhaften Veränderungen der Gelenkenden der Knochen schreibt er diesen, gemäss dem grösern Gefässreichthum derselben vor dem Knochenkörper und laut feststehender Erfahrung das häufigere Ergriffensein von Entzündung zu. Der pathologisch-anatomische Zustand einer

Osteitis im Beginne der Entzündung ist nicht leicht aufzufinden. *Richet* hat in Fällen von untersuchten Gelenkweissgeschwülsten, bei denen die weit vorgeschrittene Osteitis des zum leidenden Gelenke gehörenden Knochenendes sich ans andere Knochenende fortgepflanzt hatte, dieses im Beginne der Entzündung also gefunden: „Der Knochen, seines Periostes noch nicht entkleidet, erscheint von Ausen roth und injicirt, das Periost verdikt, und wenn man es vom Knochen abzieht, sieht man von der Oberfläche des denudirten Knochens Tropfen Blutes ausquellen, welche sogleich wieder von Neuem erscheinen, wenn man sie abgewischt hat; manchmal ist der Knochen selbst geschwollen.“ „Wenn man den Knochen mittelst einer feinen Säge durchschneidet, fühlet man, dass er seine Normalresistenz verloren hat, und viel leichter zu durchschneiden ist. Die Schnittfläche ist roth und das Blut, im Ueberfluss in den Zellen enthalten, ist mit einer öligen Substanz gemischt. Die Zellen scheinen vergrösert, im Vergleich zu denen des gesunden Knochens, und selbst von demselben Subjecte. Wenn man mit dem Finger auf die Zellen drükt, leisten sie manchmal einen hinlänglichen Widerstand, ein andermal aber lassen sie sich leicht eindrüken, je nach der Art der Osteitis, die sich zu entwikeln beginnt. — In einer weiter fortgeschrittenen Osteitis sind alle diese erwähnten Symptome in höherem Grade zu sehen; überdies sieht man die compacte Knochensubstanz von einer Menge von Löchern durchbohrt, welche immer mehr und mehr scheinbarlicher werden, und bestimmt sind, die zahlreichen Gefässe, welche in den Knochen dringen, durch sich gehen zu lassen; in dieser Periode fangen die Periostealsecretionen an, sich auf der äusern Oberfläche des Knochens abzulagern. Dieser ist dann in seinem Volumen vermehrt oder hypertrophirt durch diese zwei Mechanismen: Vergröserung der Zellen und neue Lagen auf seiner Oberfläche.“ *Richet* spricht sich gegen *Rust's* Behauptung aus, der Knochen entzünde sich anfangs im Centrum, und die excentrische Vergröserung der Knochenenden wäre die Ursache der spontanen Luxationen.

Der Umstand, dass die oben erwähnten Periostealsecretionen nicht jedesmal vorhanden seien, rühre davon her, dass im negativen Falle die Entzündung des Knochens von Inen nach Ausen, im affirmativen Falle von Ausen nach Inen sich entwikle.

„Die Röthe des Knochen, welche vorher allgemein verbreitet im entzündeten Knochengelenkende war, scheint dann auf bestimmte Punkte sich zu concentriren: man kann dann von Punkt zu Punkt Blutheerde, deren Gröse von der Gröse einer Erbse bis zu der einer Haselnuss variirt, sehen; die einen haben eine violette, die andern eine bräunlichte Färbung; in einigen Fällen sieht man, wie das schwärzliche Blut zwischen die Zellen ergossen ist, wo man es unter der Form von Blutgerinnseln finden kann.“ „Untersucht man in diesem Zeitpunkte die Gelenkoberfläche des Knochen, so bemerkt man, dass die Lamina compacta, welche zwischen den spongiösen Zellen und dem Knorpel gelegen, sich verdünnt und perforirt: diese Perforationen geben dem schwärzlichen Blut seinen Durchtritt, welches den Knorpel aufhebt und ablöset, der schon weniger dik als normal geworden und anfängt, siebförmig zu werden. Andermalen ist diese Erhebung des Knorpels hervorgebracht durch Fleischwärzchen, welche entstanden in den kranken Knochenzellen, wie in Fällen gewöhnlicher Caries, nach der Seite sich hindrängen, wo der Widerstand geringer ist. Hebt man den Knorpel auf, so bleibt die compacte Lamelle, auf welche er inserirt ist, daran hängen, und man entdekt darunter eine röthlichte, fungöse, gleichmäsig abgeplattete Schichte von Fleischwärzchen. Oft kann man in der Gelenkhöhle selbst nichts Abnormes finden. Wenn man die Veränderung von Seite des Markkanales untersucht, findet man diesen angefüllt von einer geléeartigen Substanz, gemischt mit einer salbenartigen ziegelrothen Masse, welche man beim ersten Anblik für ein Blutgerinnsel halten könnte. — Endlich, in einer mehr vorgerükten Periode, werden die spongiösen Zellen des affizirten Gelenkendes mehr und mehr geräumiger; in einigen Fällen jedoch scheinen sie eher kleiner zu werden, was von der Hypertrophie ihrer Wände herkommt.“ Die Blutheerde verwandeln sich nach und nach in Abscesse. „Endlich an den Punkten, wo die Krankheit mehr vorgeschritten ist, sind die Knochenzellen, entkleidet der Membranula, welche sie auskleidet, wie infiltrirt mit einer graulichten Flüssigkeit, und wenn man diese mit Wasser abfliessen lässt, kommen necrotisirte Knochenlamellen zum Vorschein.“ *Richet* glaubt, dass diese necrotisirte Knochenstükchen ganz zerstört werden können und verschwinden. Manchmal kann auch ein beträchtlicherer Theil des Knochens necrotisiren. Die von ergossenem Blute oder von Granulationen erhobene compacte Knochenlamelle wird nach und nach zerstört, und mit ihr theilt der Knorpel gleiches Geschik. Dringt durch den Knorpel der Eiter in die Gelenkhöhle, so nimmt die Synovialmembran dann secundär Antheil an der Krankheit. Oft wachsen durch die Löcher des siebartigen Knorpels die Fleischwärzchen hindurch in

die Gelenkhöhle hinein, und geben den Anschein von fungöser Degeneration. In einigen seltenen Fällen fällt der ganze Knorpel oder ein Theil desselben ab und in die Gelenkhöhle, und verhält sich da wie ein fremder Körper.

Bei hohem Grad der Krankheit des Gelenkendes eines Knochens ist es nach *Richet's* Erfahrung selten der Fall, dass sich die Krankheit nicht auch auf das andere entgegengesezte Ende des affizirten Knochen fortpflanzt, was er von der Eingangs erwähnten anatomisch-physiologischen Beschaffenheit des Knochen herschreibt.

Das Knochengewebe, welches einmal eine Formveränderung hohen Grades erlitten hat, hält *Richet* nicht für reducirbar auf seine vorige Normaltextur.

In der Beschreibung der krankhaften Veränderungen der Gelenkknorpel sezt sich *Richet* folgende 3 Fragen zur Beantwortung vor:

1) Sind die Knorpel fähig, sich zu entzünden, oder activen Antheil an den Krankheiten der umliegenden Gewebe zu nehmen?
2) Welches sind die Veränderungen, denen sie unterliegen, worin besteht ihr Wesen?
3) Können sie primitiv, d. h. ohne vorhergehende Knochen- oder Synovial-Krankheit, zur Entstehung eines Tumor albus Anlass geben?

Die erste Frage beantwortet er durchaus negativ; die (wahren) Knorpel sind weder einer Entzündung fähig, noch participiren sie an den Krankheiten der Nachbargebilde. Experimente an Hunden, und Obductionsresultate menschlicher Leichen bestätigten seine Behauptung. Die Knorpel der Gelenke werden integer, d. h. wie fremde Körper in Mitte einer fungösen oder cancrösen Masse gefunden, in welche sich die übrigen Gewebe verwandelt haben. Injicirte Gefässe, welche man manchmal an der Oberfläche von Gelenkknorpeln antrifft, sind nur Blutgefässe neuer Formation von der Synovialmembran. Wahre Knorpel, wenn auch die fibrösen, ossifiziren nie. Der Gelenkknorpel verschwindet, wenn der Knochen krank ist, und man findet Ossa eburnea, die keine Spur von Knorpel mehr an sich haben.

Die Veränderungen, welche die Knorpel erleiden, sind entweder aus mechanischer oder chemischer Ursache entstanden, oder Folgen zerstörter oder veränderter Nutrition. Als Veränderungen der lezteren Art sind die Erweichung, Verdünnung, Verschwindung, Erosion etc. anzusehen. Wirkliche Ulceration findet nie Statt, und scheinbare geht von der irrthümlichen Beobachtung aus, zu der die krankhafte Veränderung des unterliegenden Knochens den Anlass giebt. Die Gelenkknorpel können nur dann Anlass zur Entwiklung des Tumor albus geben, wenn der Knochen oder die Synovialmembran Veränderungen unterworfen sind, welche die Ernährung des Knorpels stören.

Seine Diskussion über den Tumor albus schliesst *Richet* mit folgenden Schlüssen: die Krankheiten, welche unter dem Namen Tumor albus bezeichnet werden, sind nicht so sehr verschieden, sowohl nach ihrem Siz, als nach ihrer Natur, wie die Autoren es behaupten. 1) Nach ihrem Size: wir haben gesehen, dass weder die Knorpel, noch die fibrösen Gebilde in und auser der Gelenkhöhle fähig waren, primitiv alterirt zu werden; es bleibt also nur noch übrig, als möglichen Ausgangspunkt der Arthropathieen die Synovialmembran oder die Knochen zu erkennen. (Es ist wohl zu beachten, dass ich von einigen äuserst seltenen Fällen, in denen die Krankheit von den Weichtheilen, welche das Gelenk umgeben, ausgegangen, abstrahire.)

Die Diagnostik ist daher eigenthümlich vereinfacht, wenigstens im theoretischen Sinn, weil es sich um nichts mehr handelt, als zu wissen, ob in einem gegebenen Fall die Affection zunächst in der Synovialmembran oder in den Knochenenden haust. 2) Bezugs ihrer Natur: bisher sind diese Affektionen für Krankheiten eigenthümlicher Art, sui generis, betrachtet worden: ohne Zweifel scheint die Verschiedenheit der Erzeugungsursachen derselben, die Langsamkeit, mit der sie ihre Stadien durchlaufen, die Dunkelheit ihrer Semiologie, die Verschiedenheit der Formen, unter welchen sie auftreten, ihr so oft unglüklicher Ausgang bei der verschiedensten Behandlung, Alles, mit einem Wort, scheint diese Betrachtungsweise zu rechtfertigen. Aber wenn man bedenkt, einestheils, dass die Krankheiten der Synovialmembran, welche in der Klasse der Gelenkkrankheiten eine grose Rolle spielen, nicht das Resultat irgend einer speziellen Ursache; dass sie im Gegentheil immer, wie die Affektionen der serösen Membranen anderer Organe, Folgen von Entzündung, acuter oder chronischer, sind; dass anderseits die Tumores albi, welche ihren Ausgangspunkt in den Knochen haben, gröstentheils durch Knochenentzündung, selten durch Tuberkeln, Krebs oder andere Degenerationen verursacht sind; so wird man naturgemäss dahin geführt, zuzugeben, dass die immense Majorität der Krankheiten, mit denen wir uns wesentlich befassen, ihrem Ursprunge nach entzündlicher Natur sind.

Deshalb ist bei Tumor albus der Name Arthritis im allgemeinen Sinne genommen anwendbar, in lezter Analyse aber ist die primäre Krankkeit beinahe immer entweder Synovitis oder Ostéitis. —

Colles (5) hält vor der Synovialmembran zunächst auch die Knorpel bei Tumor albus erkrankt, weil sie verschwinden. In *Roux's* (3) Klinik werden die an Tumor albus Leidenden mit alcalinischen Lokalbädern an den betheiligten Gelenken behandelt. *Laitat* (2) hat durch den Gebrauch des Theer-Wassers und Vesicatore nach *Bell* einen Tumor albus geheilt, und hiebei die unterdrükte Menstruation wieder hergestellt. —

Kniegelenkkrankheiten.

1. *Soudan* et *Gimell:* Hydrarthrose au genou. Tartre stibié à haute dose. — Annales de Thérapeut. méd. et chir. 4. Aug.
2. *Ribes:* Observation sur une tumeur blanche de l'articulation tibio-fémoro-rotulienne droite avec carie de leurs faces articulaires, et luxation spontanée ou consécutive du genou. Revue méd. Jan.
3. *Stevens:* Cases of Inflammation of the Synovial Membrane of the Knee Joint, cured by the Introduction of a Seton into the Cavity. — With additional Remarks on the same by *J. Le Conte.* The New-York Journal of Medicine. Juli.
4. *Gerdy:* Hôpital de la Charitè. — Fungus de la capsule synoviale du genou. Compression. Annales de Thérapeut. méd. et chir. Sept. 5. (Eine aus der perforirten Synovialmembran herauswuchernde Granulationsexcrescenz — fungus non cancerosum — der Epulis ähnlich, — durch Compression geheilt.)

In der Clinik von *Soudan* et *Gimell* (1) wurde eine seit 6 Jahren bestehende und vergebens auf verschiedene Weise behandelte Hydrarthrose des Kniees durch grose Dosen von Brechweinstein, inerlich (des Tags 6 steigend bis 12 Gran) gegeben, binnen 6 Tagen resorbirt und vollkommen geheilt. Der Kranke vertrug das Mittel, in Solution mit Syrup. Diacod. gereicht, sehr gut. —

Die spontane Luxation des Kniees in dem von *Ribes* (2) erzählten mit Tod endenden Fall wird von diesem der verstärkten und anhaltenden Contraction der Beuger des Unterschenkels zugeschrieben. Er hält diesen Umstand für den Grund, dass alle Heilversuche in jenem Falle scheiterten, und schlägt daher vor, in solchen Fällen zu geeigneter Zeit die subcutane Durchschneidung der Sehnen des M. semimembranosus, semitendinosus und biceps vorzunehmen, und meint, dass man davon Linderung der Schmerzen, Entfernung von Ankylose und dadurch Heilung der Krankheit hoffen könne. —

Stevens applicirte bei Tumor albus genu — Entzündung und Eiterung der Synovialmembran — in der hervorragenden fluctuirenden Kapselausdehnung zwischen Patella und dem ineren Condylus des Oberschenkelbeines ein Haarseil, welches am dritten Tage wieder extrahirt wurde, mit glüklichem Erfolge in 2 Fällen. *Conte* nennt *Stevens* als den ersten, der diese Heilmethode ausgeübt hätte und glaubt, sie sei gut, wenn durch pharmaceutische Resorptionsmittel die Resorptionsthätigkeit nicht mehr erwekt werden kann, und daher ein mächtigeres Mittel hiezu nöthig ist.

Coxalgia.

1. *Maisonneuve:* De la Coxalgie. Thêse. Concours pour l'agrégation en Chirurgie. Paris.
2. *A. V. Pigeolet:* Etudes sur la maladie de la hanche. Journ. de Méd. de Bruxelles. April.
3. *Szerlecki:* Notes recueillies à la clinique de M. Beck, professeur de clinique chirurgicale et ophthalmologique à Fribourg en Brisgau. Gaz. méd. de Strassbourg. Juni 20.
4. *Blandin:* Hôtel-Dieu. Considerations sur la coxalgie. Journ. de Méd. et de Chir. pratique de Championiére. März.
5. *B. Phillips:* Clinical observations on hip-joint Disease. London med. Gaz. 1843. Dec.
6. Beobachtungen über Coxalgie von *Parise* u. *Bonnet.* Froriep's Neue Notizen. Nr. 629.
7. *Cauvière:* L'inflammation de l'articulation coxo-fémorale gauche. Luxation incomplète du femur en dedans avec destruction des cartilages et perforation de la cavité cotyloide. La Clinique de Marseille. Aug. 16.
8. *W. Monro:* Case of disease of the Bones and Joints of the lower Extremity. Spontaneous Dislocation of the Hip Joint. Amputation. Discharge of Calcut from the Bladder. Recovery. London and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. Sept.
9. *Ruppius:* Einige beachtungswerthe Fälle aus meiner früheren Praxis. 1. Tödlicher Ausgang einer durch falsche Behandlung in acute Koxalgie übergegangenen acuten Entzündung des rechten Hüftgelenks. Hufeland's Journ. Mai.
10. *Hindle:* Sectionsbefund bei Coxalgie, die am Wege der Heilung war. Provincial med. Journ. 1843. — Oestr. Wochenschr. 1844. p. 720.
11. Clinique de *Roux:* Hydrarthrose coxo-fémorale. Caspare. Annal. de Thérap. méd. et chir. März.

Eine vollständige Monographie über Coxalgie hat *Maisonneuve* (1) und ein Memoire über diesen Gegenstand *Pigeolet* (2) geschrieben.

Maisonneuve, nachdem er in acht Abtheilungen die Geschichte der Acten über diese Krankheit, die anatomische Pathologie, die Aetiologie, Symptomatologie, die Dauer, den Verlauf und die Ausgänge derselben, die Diagnostik, Prognostik und Therapie ausführlich behandelt hat, schliesst mit folgenden Säzen:

1) Die Coxalgie kann betrachtet werden

als *Tumor albus* des Hüftgelankes, in der weitesten Ausdehnung dieses Krankheitsbegriffes.

2) Die Coxalgie hat die Aufmerksamkeit der ältesten medizinischen Schriftsteller und Beobachter auf sich gezogen, allein sie wurde erst in der neueren Zeit gründlich und wahrhaft beschrieben. *J. L. Petit* gebührt das Verdienst der ersten entsprechenden Beschreibung derselben.

3) Alle äuseren und ineren Ursachen, welche Tumor albus in den andern Gelenken bedingen, können auch Coxalgie erzeugen; sie entwikelt sich indess am öftesten durch traumatische Ursachen, unterstüzt durch scrophulöse Anlagen oder in Complication mit rheumatischen Ursachen.

4) Man bemerkt sie in jedem Alter, besonders aber in der Kindheit und im Jugendalter. Es ist möglich, dass gewisse angeborne Luxationen nur eine Form von Coxalgie des Foetus sind, sowie der morbus coxae senilis nur eine dem Greisenalter eigenthümliche Form ist.

5) Die Coxalgie kann in den meisten Formen von Tumor albus bestehen; und die häufigste Form ist die Hydrarthrose, oberflächliche oder tiefliegende Knochenentzündung.

6) In ihrem Verlaufe bietet sie zwei Hauptperioden dar, deren jede durch eigene Symptome sich charakterisirt.

7) Die Erscheinungen der Verlängerung und Verkürzung sind zweierlei: die einen, scheinbaren, beziehen sich auf die Stellung des Oberschenkels zum Beken; die andern, reellen, beziehen sich auf die vollkommene oder unvollkommene Luxation des Oberschenkelknochenkopfes aus dem Hüftgelenk, auf Atrophie der Knochen, auf Destruktion der Gelenkflächen, auf einige Veränderungen des Oberschenkelbeinhalses oder die Gelenkhöhle.

8) Die Kunst besizt gegenwärtig beinahe gewisse Mittel, diese Phänomene genau zu unterscheiden.

9) Der sympathische Knieschmerz, der des Beines, des Fusses wird auf mehrfache Weise erklärt; alle Erklärungen haben ihren Werth, nur kann keine ausschliesslich als die einzig wahre angenommen werden.

10) Für einen aufmerksamen und erfahrenen Chirurgen bietet die Diagnostik überhaupt keine bedeutenden Schwierigkeiten.

11) Die Prognose der Coxalgie ist immer traurig (gravis).

12) Nur im ersten Stadium kann man vollkommene Heilung erwarten. — Im zweiten Stadium erreicht man gewöhnlich nur eine unvollkommene Heilung, nämlich entweder mit Hemmung in der Bewegung, wahrer oder falscher Ankylose, vollkommne oder unvollkommne mit Luxation.

13) In jedem Stadium ist die Grundlage der Behandlung absolute Ruhe des Gelenkes, Extensionslage des Gliedes; sie allein kann oft zur Heilung hinreichen, ohne sie sind die übrigen Mittel unwirksam.

14) Unter den accessorischen Mitteln spielen die antiphlogistischen im Anfange, dann die revulsiven die Hauptrolle. Die Allgemeinbehandlung ist ebenfalls von Wichtigkeit.

15) Symptomatische Abscesse sind eine schwere Complication, aber eben nicht wesentlich tödtliche; sie sind mehr zugänglich unsern therapeutischen Mitteln, als die Rükgrathsabscesse; es ist von Wichtigkeit, sie frühzeitig zu entleeren.

16) Wahre oder falsche, vollkommne oder unvollkommene Ankylose ist nicht auser unserer Kunsthülfe; es ist nicht entsprechend, gewaltsame Mittel anzuwenden, und Operationen, nur wenn das Glied in einer viciösen Stellung verharret.

17) Spontane Luxation ist selten; durch eine entsprechende Behandlung kann man sie verhüten; wenn sie erzeugt ist, kann man sie oft reduciren.

Die Coxalgie theilt *Maissonneuve* ein in Coxalgia extra-articularis, und Coxalgia intra-articularis. Von Lezterer unterscheidet er zwei Varietäten: Eine, welche ihren Anfang hat in den Weichtheilen inerhalb des Gelenkes, und eine andere, welche ihn in den Knochen hat. Die Formen jener sind: Hydropisia articuli, Anschwellung des Fettgewebklumpens im Gelenke, und Entzündung der Synovialumschläge, Gelenkabscess, fungöse Degeneration der Synovialmembran. Von der zweiten Varietät unterscheidet er: Osteitis superficialis, Osteitis profunda und Tuberculosis ossium. — Er meint, dass das Hüftgelenk viel weniger der Gicht unterworfen sei, als die andern Gelenke. — Von einer fungösen Degeneration der Synovialmembran des Hüftgelenkes hatte er, sowie auch *Brodie*, keine Gelegenheit, ein Exemplar zu beobachten; ebenso keines von einer Coxalgie, deren anatomisch-pathologisches Resultat den Ursprung der Krankheit in einer primären Entzündung der Medullarmembran, wie sie *Rust* jeder Coxalgie zu Grunde legen wollte, nachgewiesen. — *Maissonneuve* ist überzeugt, dass die exclusiven Meinungen von *J. L. Petit*, *Rust* und *Dzondi* unzulässig wären, und die Coxalgie sowohl von der Synovialmembran und ihren Anhängen, oder auch von den Knochen ausgehen könne. —

Das Beispiel *Démarquay's*, (*Richet*, Thése. Paris 1844), wo die Coxalgia ihren Siz in einem falschen Gelenke hatte, nennt *Maison-*

neuve einzig in der Wissenschaft. — Den Knieschmerz bei Coxalgie glaubt *M.* noch auf keine hinlängliche Weise erklärt, und neigt sich am ehesten noch der Meinung *Gerdy's* zu, der ihn für ein sympathisches Phänomen hält. Das von *Boyer* angegebene Unterscheidungszeichen des sympathischen Knieschmerzes bei Coxalgie von dem reellen aus einem Leiden des Kniees selbst hervorgehenden Schmerzes, nämlich, dass bei direktem Druke der Schmerz sich nicht steigert, erklärt *M.* für ungenau.

M. nimmt für ausgemacht an: 1) dass die dem Gesicht nach scheinbare Verlängerung abhängt von der seitlichen Neigung des Bekens, hervorgebracht durch eine Abduction das Oberschenkels;

2) dass die dem Gesicht nach scheinbare Verkürzung abhängt von der Elevation des Bekens, hervorgebracht bei Adduction des Oberschenkels;

3) dass die der Messung nach scheinbare Verlängerung das Resultat einer Elevation des Bekens, folgend der Adduktion, sei und

4) endlich, dass die der Messung nach scheinbare Verkürzung vielleicht durch zwei Ursachen erzeugt werde: die laterale Inklination des Bekens, folgend der Abduction, und die Inclination des Bekens nach vorne, folgend der Flexion des Oberschenkels.

Ferner: 1) Die Flexion des Schenkels, seine Abduction, seine Rotation nach ausen, welche man in der ersten Periode der Coxalgie beobachtet und welche als unmittelbare Folge die Neigung des Bekens nach vorne, seine laterale Neigung und seine Rotation nach vorne mit sich bringen, werden bedingt: a) mechanisch durch die Ausdehnung der Gelenkkapsel; b) physiologisch durch den Schmerz, welcher von der Zerrung der Gelenkkapsel bei den ungünstigen Bewegungen der Strekung, Adduction, Rotation nach inen, wenn sie Flüssigkeit enthält, oder von dem Druk der kranken Gelenkflächen der einen auf die andere, wenn keine Flüssigkeit vorhanden ist, herrührt; dieser Schmerz zwingt den Kranken die wenigst penible Stellung zu suchen; c) durch die mechanische Wirkung der Lage auf die kranke Seite.

2) Die Flexion des Schenkels, seine Adduction, seine Rotation nach inen, welche man in der zweiten Periode der Coxalgie bemerkt, und welche die unmittelbare Folge der Neigung des Bekens nach vorne, seiner lateralen Elevation und seiner Drehung nach hinten ist, werden bedingt: a) durch die Cessation der mechanischen Zustände der Kapsel, welche die entgegengesezte Abweichung erzeugten, Erweichung, Zerreissung oder Destruction; b) durch vorherrschende Muskelthätigkeit; c) durch die mechanische Wirkung der Lage auf die gesunde Seite.

Den Verlauf der Coxalgie scheidet *M.* in zwei Perioden: die erste, welche von dem Beginn der Krankheit bis zur Destruction oder Ruptur der Gelenkhöhle, und die zweite, welche von diesem Zeitpunkte bis zum Ausgang derselben reicht. —

Maisonneuve hat seine umfassende Abhandlung mit 121 zum Theil eigenen, gröstentheils aber fremden schon publicirten Beobachtungen belegt.

Pigeolet nimmt 3 Stadien der Coxalgie an, wovon das erste den Anfang der Krankheit bis zur Dislocation des Gelenkkopfes, das zweite die mannigfachen Vorgänge oder Luxationen, und das dritte die Ausgänge derselben — Marasmus, hectisches Fieber etc., oder Ankylose und falsches Gelenk — begreift. — Um eine untrügliche Entscheidung durch Messung von der Verlängerung des Oberschenkels bei Coxalgie im ersten Stadium derselben zu erlangen, räth *Pigeolet* folgende Linien zu ziehen: 1) die Längenachse des Körpers; 2) eine diese kreuzende Linie von der einen Spina iliaca ant. zur andern; 3) eine auf die Längenachse des Körpers perpendiculär fallende Linie auf der kranken, mit scheinbarer Verlängerung des Oberschenkels behafteten Seite. Ist nun die Verlängerung nur scheinbar, nicht real, so muss der Abstand zwischen der Spina iliac. ant. resp. der durch beide Bekengräthen gezogenen Linie No. 2 von der Linie No. 3 gleich sein der Hälfte der gesammten Länge des Betrages der erscheinenden Verlängerung des kranken Oberschenkels von dem gesunden, und des Abstandes, der besteht inzwischen der Messung der Länge des gesunden Oberschenkels in seiner wirklichen — adducirten Position und der Länge desselben in seiner dem — abducirten — kranken Oberschenkel parallelen Richtung. —

Nach *Szerlecki* (3) nimmt *Beck* in Freiburg ebenfalls drei Stadien in der Coxalgie an, ein Stadium der Vorläufer, ein Stadium der Verlängerung des Oberschenkels und ein drittes der Luxation und Colliquation. *Beck* hält sich überzeugt, dass *Brodie*, welcher nur eine scheinbare Verlängerung des Oberschenkels bei Coxalgie annimmt, Unrecht hat. Die Verlängerung kann verschiedene Ursachen haben: 1) die Theile des Acetabulums können entzündlich anschwellen und den Gelenkkopf des Oberschenkels verdrängen;

2) das Acetabulum kann zwar in Normalzustand sein, aber der Oberschenkelgelenkkopf kann dermassen angeschwollen sein, dass er in jenem nicht mehr Plaz genug hat.

3) Die Muskel können erschlafft sein und eine Verlängerung zulassen;

4) Die Neigung des Bekens kann eine scheinbare Verlängerung der Extremität erzeugen. —

Philipps (5) nennt Schmerz, scheinbare Verlängerung des Gliedes und Nachschleppen des Fusses die drei wichtigsten Symptome des ersten Stadiums der Coxalgie. Das Fehlen des Schmerzes ist jedoch kein Beweis für das Nichtvorhandensein einer Affection des Gelenkes. „Wenn der Schmerz vorhanden ist, so ist er gewöhnlich anfangs nicht andauernd, aber kann am Abend, wie beim Rheumatismus, zunehmen. Wenn der Schmerz sich mehr fixirt, so wird er nicht immer an derselben Stelle empfunden; zuweilen wird er am stärksten oberhalb, zuweilen unterhalb, zuweilen im Niveau des Gelenkes empfunden, zuweilen auch in der Schaamgegend. Er nimmt dann bei der Bewegung, besonders aber durch Druk auf den Trochanter zu. In manchen Fällen ist der Schmerz an der Hüfte gering, fixirt sich dagegen auf das Kniegelenk oder breitet sich auch längs des ganzen Gliedes aus. Fixirt er sich am Kniegelenk oder am Knöchel, so ist er zuweilen so heftig, dass er den Hüftschmerz verdekt und den unerfahrenen Arzt irre leiten kann. Mehrere erfahrene Wundärzte haben angegeben, dass ein Druk auf das Knie in solchen Fällen den Schmerz nicht steigert, und dass dieses für die Diagnose benuzt werden kann; meine eigene Erfahrung bestätigt jedoch die Wahrheit dieser Angabe nicht. Ich habe die Kranken bei einem Druke auf das Knie laut aufschreien hören, während in demselben gar keine Affektion vorhanden war. Ferner hat man angegeben, dass in solchen Fällen keine Anschwellung des Kniees stattfinde, allein meine Erfahr. hat auch dieses nicht als richtig bestätigt."

Krankheiten des Fussgelenkes.

Sélade: Gonflement périodique de l'articulation tibio-tarsienne, gueri par l'acetate de Morphine. Réflexions sur le mode d'action de ce médicament. Annal. de la Soc. de Sc. naturelle de Bruges Tom. V. p. 113.

Eine sechs Wochen nach einer geheilten Distorsion des Fussgelenkes an einer 40jährigen Köchinn intermittirende, täglich Nachmittags wiederkehrende, mit heftigen Schmerzen verbundene Anschwellung der Fussgelenkgegend wurde von *Sélade* nach vergeblichen Heilversuchen durch Antiphlogose, Diaphoreticis, Chinin und dem Kleisterverband mit beträchtlichen Gaben von essigsaurem Morphium inerlich längere Zeit genommen, radical geheilt, nachdem sie, als man nach sechstägigem Gebrauch mit jedesmaligem Ausbleiben mit lezterem Heilmittel ausgesezt hatte, wieder eintrat, u. dem abermals angewandten Chinin nicht wich. *Sélade* hält diese Anschwellung für eine Neurose u. die Wirkung des essigsauren Morphins nach *Giacomini* für hypersthenisirend.

Krankheiten des Schultergelenkes.

M. J. Carron: Études sur les deux grandes indications du traitement des arthralgies en général, et sur la scapulalgie en particulier. Journ. de Chirurgie de Malgaigne. Aug. p. 231.

Carron beschreibt den Verlauf der Scapulalgie und nennt als die zwei hauptsächlichsten Indicationen die so viel als möglich absolute Ruhe im ersten entzündlichen Stadium, und die allmälige Bewegung im zweiten Stadium der Steifigkeit der Gelenke, Ungelenkigkeit, und Strenge der Muskeln. Das vornehmste Zeichen des entzündlichen Stadiums ist der Schmerz bei Bewegung des Gelenkes und beim Druke. Der sicherste Punkt, den entzündlichen Schmerz bei Scapulalgie durch Druk zu erforschen, ist die vordere Schultergelenkgegend, sowie jener am Ellenbogen der Kopf des Radius, und bei Coxalgie die Pars posterior capitis femoris, hinter dem grosen Trochanter. Er nennt diese Punkte den Ort der Wahl des Schmerzes, und ist dieser an den bezeichneten Stellen verschwunden, so ist es erlaubt, ungestraft, die absolute Ruhe aufhören und die allmälig sich steigernden Bewegungsbestrebungen zur Gelenkigkeit eintreten zu lassen. Die Ruhe im Schultergelenk wird am ehesten dadurch hergestellt, wenn die Hand der kranken Seite auf die Schultergegend der gesunden Seite gelegt wird.

Spondylarthrocace.

(Malum Pottii.)

1. *Tavignot*: Recherches sur le mal vertèbrde la Pott. — Mémoire couronné par le conseil des hôpitaux. L'experience. Juin. Nr. 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370.
2. Spondylarthrocace. Oestr. med. Jahrb. 1843. Dec.

Tavignot in seinen ausführlichen Untersuchungen (1.) über das *Pott*'sche Uebel glaubt keiner Uebertreibung sich hinzugeben, wenn er behauptet, dass unter 100 mit diesem Uebel Behafteten 80 Kinder sich befinden. Scropheln besonders geben nach anderer Autoren Meinung bei Kindern, bei Erwachsenen Onanie die Ursache zu dieser Krankheit.

Indess *Tavignot* hat unter 49 Fällen, die er beobachtete, selten Scrophulosis als Ursache finden können, bei 11 nur war dies der Fall, bei denen er auch Drüsenanschwellungen fand. Nach ihm sind die Fälle äu-

serst selten, in welchen das *Pott*'sche Uebel mit einer andern Knochenkrankheit complicirt wäre. Hereditär scheint nach ihm dieses Uebel nicht zu sein, ebenso die Gesundheitszustände der Aeltern keinen ausgesprochenen Einfluss zu haben. In 4 Fällen musste er schlechte Nahrung, in 1 Onanism und in 4 traumatische Ereignisse als die Schuld der Entstehung desselben anerkennen. In 16 Fällen von 49 wurde feuchte Wohnung als Disponens erfunden, bei den übrigen konnte kein disponirendes Moment entdekt werden.

Unter die hauptsächlichsten Symptome bei dem *Pott*'schen Uebel sind fixer Schmerz, Gibbositas, selten Scoliosis, und Lähmung der untern Extremitäten zu rechnen. Bezugs der Lähmung glaubt er Folgendes feststellen zu dürfen: 1) dass die Lähmung des Gefühles und der Bewegung keineswegs in Verhältniss stehen mit dem mindern oder höhern Grad der Krankheit. Desgleichen kann eine vollkommene Paralyse in einem Fall sogleich am Anfang der Krankheit bestehen, während in einem andern Falle erst in dem lezten Stadium nur eine schwache Verminderung der Muskelcontractilität, oder selbst sogar keine abnorme Veränderung im Gefühl- und Bewegungsvermögen statt findet. 2) Dass der Grad der Paralyse in gar keinem Rapport mit dem Grade der Verkrümmung der Wirbelsäule stehe, so dass vollkommene Paralyse besteht, wo noch keine Rükgrathsverkrümmung da ist, und man wird im Gegentheile keine Paralyse finden, wo jene schon sehr ausgebildet ist. Dieser Widerspruch in den Fällen bestreitet die Meinung, dass der Druk, welchen das Rükenmark eigentlich am Curvationswinkel der Wirbelsäule erleiden sollte, die Ursache der Lähmung sei, wozu freilich auch der manchmal sich ereignende Umstand noch mehr verleiten könnte, dass die Paralyse aufhöret, wenn die Curvatur allmälig verschwindet. Eine ähnliche Verschiedenheit ergiebt sich bezugs der gelähmten Funktionen. Oft und zwar mehrentheils, wenn nicht das Bewegungs- und Gefühls-Vermögen zugleich verringert oder verschwunden sind, jenes in Lähmungszustande, während dieses integer ist, und umgekehrt, wenn gleich selten, ist das Gefühlsvermögen verloren, während das Bewegungsvermögen noch besteht. —

Als Ursache der Paralyse hat *T.* gefunden 1) Luxation der Wirbel, 2) Druk eines Sequesters auf das Rükenmark, 3) Druk durch Eiteransammlung auf dasselbe, 4) Verengerung des Rükenmarkkanales in Folge der Gibbosität; 5) manchmal konnte gar keine Ursache aufgefunden werden. — Die Eiteransammlungen bei dieser Krankheit finden an verschiedenen Stellen des Rükens statt, nicht aber nach dem Verlauf der Nervenscheiden, mehr nach dem der Muskeln, und der Eiter kann sich nach verschiedenen Seiten einen Ausweg bahnen, sogar in die Lungensubstanz, in die Trachea, in den Dikdarm, in den Kanal des Rükenmarkes nach Durchreissung der Häute desselben.

Der tödtliche Ausgang, der sich in den erwähnten Fällen nur dreimal nicht ereignete, trat ein entweder 1) durch grose Eiteranhäufung und die hiedurch entstehenden Zufälle; 2) durch Entzündung der Abscesswände und Eiterresorption; 3) durch Verlezungen des Nervensystems durch Luxationen der Wirbel; 4) durch Decubitus gangraenosus in Folge der Paraplegie; 5) durch Erguss des Eiters in den Rükenmarkskanal; 6) durch Druk eines Abscesses auf die Luftröhre; 7) durch Oeffnung eines Abscesses in die Lunge.

T. nimmt folgende empirische Eintheilung des *Pott*'schen Uebels an:

1. Form: a) hefenartige Infiltration der Wirbel;
   b) fettige Infiltration;
   c) puriforme Infiltration.
2. Form: a) Eburnation der Wirbel;
   b) Destruction der Faserknorpel;
   c) Destruction des Wirbelgewebes;
3. Form: a) Granulationen:
   b) tuberkelartige Bälge;
   c) Excavation (tuberculöse).

Die weinhefenartige Infiltration der Wirbelknochen, von der oft nur ein einzelner, ganz oder zur Hälfte, oft mehrere Wirbel ergriffen sind, besteht in der Verringerung der Consistenz des Knochengewebes der Wirbel, welches eine tiefere, venösere Färbung hat, — ähnlich der Osteomalacia. Die Knochenzellen des spongiösen Theiles sind anfangs an und für sich unbedeutend vergrösert, aber die Zellenwände haben geringe Consistenz. In den Zellen ist eine halbflüssige Substanz, die der Weinhefe ähnlich sieht. Im zweiten Grade sind die Zellen vergrösert, und die hefenartige Materie vermehrt, interstitielle Atrophie vorhanden. Der dritte Grad ist nur Erhöhung der Symptome des zweiten Grades. Mit einem leichten Fingerdruk ist die Knochensubstanz einzudrüken. Worin das Wesen der weinhefenartigen Infiltration besteht, gesteht *T.* nicht erklären zu können. —

Aehnlich dieser ist die fettartige Infiltration der Wirbelknochen. Die in den erweichten Knochenzellen enthaltene Flüssigkeit ist gelbem Wachs ähnlich.

T. meint: „das *Pott*'sche Uebel beginnt beinahe immer im Wirbel, indess in einigen Ausnahmsfällen kann es auch seinen Ausgang in den Zwischenwirbelwänden haben.“ *T.* bestätigt die Existenz der Knochentuberkel

und bestreitet die Meinung *Malespine's*, dass jene krankhaften Produkte nur das Resultat von im Eiter aufgelösten Knochensequestern seien. Bezugs der Therapie bei dem *Pott*schen Uebel bringt *T.* nichts Neues. Seine Erfahrung lehrt ihn einfache Behandlung und besonders das entsprechende diätetische Verhalten, gute Nahrung, Ruhe, horizontale Lage, Aufenthalt in guter Luft, Antiscrophulosa, u. die gewöhnlichen Derivatorien.

VI. Knochenkrankheiten.

1. *Gerdy* (Hôpital de la Charité): Ostéite chronique. Cas remarquable.
2. *W. Sharp*: Case of necrosis of the lower jaw, recovered from, without deformity. Lond. med. chirurg. Transact. Vol. 27. May.
3. Dr. *Handyside*: Necrosis of the os femoris. Case I. Extensive Necrosis of the os femoris, with Protrusion. Recovery without Amputation. Case II. Complicated Fracture of the Os femoris followed by Necrosis, with Protrusion. — Recovery after Amputation. Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. Dec.
4. *Roux* (Hôtel-Dieu): Necrose invaginée du premier os du métatarse gauche. — Resection. — Reflexions sur ce genre d'operation. Gazette des hôpitaux. Nr. 7.
5. *Moulaud*: Necrosis du tibia. Journ. des connaiss. med. chir. Fevr. Nro. 2.
6. *H. Marsh*: Acute Necrosis of the Tibia. Dublin Journ. of Med. Juli. p. 517.
7. Nekrose des Schulterblattes. Preuss. Vereins-Ztg. Nro. 14.
8. *Rozat*: Observation de carie et d'expulsion de l'os hyoïde. Bull. de l'Acad. de Méd. T. X. p. 71.
9. *D. Friedländer*: Ein Wort über die Cur der Spina ventosa. Allgemeine Zeitg. f. Chirurgie, innere Heilkunde etc. Nro. 21.
10. *Besnard*: Spina ventosa du corps de l'humerus gauche. Fracture (inapercue du malade) par suite de l'affaiblissement de l'os. Traitement par l'jodure de potassium et un bandage convenable. Guèrison. Recueil de Mémoires de Médecine etc. militaires. V. 56. p. 272.
11. *S. Solly*: Cases of mollities ossium, with observations. Dublin med. Press. Juli.
12. *Jobert* (Hôpital St. Louis): Dégénérescence colloïde du Calcanèum (Affection non encore décrite). Amputation de la jambe à lambeau postèrieure. Annal. de Thérapeut. méd. et chir. Nov.
13. *Camerer*: Einige bemerkenswerthe Krankheitsfälle. I. Fungöse Exostose d. Schienbeins-Veranlassung zu Marasmus senilis. Württemb. med. Correspondenzbl. Nro. 11.
14. *J. B. A. Themont*: Observations sur l'emploi de l'huile de foie de morue dans les affections osseuses. 1. Obs. Tumeur blanche de l'articulation métacarpo-phalangienne du gros orteil avec carie des extrèmités osseuses; differents traitements inutilement suivis; amputation jugée nècessaire; huile de foie de morue; guèrison. — 2. Obs.-Affection osseuse du coude en 1823, amputation du bras. 16 ans plus tard, care spontanée du calcaneum, nécrose d'une partie de cet os due à une contusion, sortie de deux esquilles, huile de foie de morue, guérison. Annal. de Chir. franc. et étrangére. Dec.
15. *Malespine*: Discussion sur les maladies des os. Oppenheim's Zeitschr. Juni 1844. s. J. 1843.
16. *S. Solly*: Remarks on the pathology of mollities ossium. With cases. Lond. med. chir. Transact. Vol. 27. p. 436.

Ostitis.

Gerdy (1) erklärt unter allen Mitteln, welche gegen Knochenentzündung in Anwendung gezogen werden, die Moxa als dasjenige, welches den grausamen Schmerzen bei dieser Krankheit noch am meisten Einhalt thut.

Necrosis.

In den oben (2—7) citirten Fällen von Necrosis wurde meistens die künstliche Extraction des Sequesters gemacht, und sie der sonst in dieser Krankheit öfter ausgeübten Amputation vorgezogen. Dr. *Handyside* (3) schreibt Bezugs dieser beiden Operationen bei Necrosis: „Zwei Hauptpunkte dringen sich in der Praxis von selbst auf, — entweder die unmittelbare Abnahme des Gliedes, in Uebereinstimmung mit der bisher allgemein gültigen Regel, dass, „„wenn die Necrosis ausgebildet und nahe am Gelenk oder in demselben, und wenn die neu erzeugte Knochen- resp. Callusmasse nach den Seiten hin abgelagert ist und immense Difformität und grose Irritation verursacht, die Amputation nicht lange verschoben werden darf, um das Leben, wenn auch nicht des Gliedes, doch des Kranken zu retten,"" — oder die Entfernung des Sequesters selbst nur, um dem Patienten noch die Chance der Erhaltung des Gliedes zu geben."

Moulaud (5) extrahirte einen grosen Sequester mittels Trepanation der Tibia aus dieser, und *Roux* (4) machte zu diesem Behufe die Resection eines Metatarsalknochens, von der er behauptet, dass er sie zuerst, so wie die eines Metacarpalknochens früher schon (vor 20 Jahren) gemacht habe. — Einen bedeutenden Verlust hat in dem oben erwähnten Fall von Necrose des Schulterblattes (7) die Scapula erlitten, indem von ihr nach spontaner Losstosung von Knochensequestern nur noch der untere Theil, die pars glenoidalis, und ihre Verbindung mit der untern Hälfte der Scapula, übrig geblieben. Der Gebrauch des Armes derselben Seite ist bei dem Verlust der obern Hälfte der Scapula und der crista, des Acromum's und des Processus coracoideus nicht so bedeutend beschränkt, als man denken sollte. *Marsh* (6) erzählt einen Fall von acuter Necrosis der Tibia, in Folge von Periostitis, u. Fortpflanzung der Entzündung auf die Knochensubstanz selbst bei einem während des

Verlaufes dieser Krankheit an plözlich eingetretenem Hydrocephalus gestorbenen Kinde.

Caries.

Rozat (8) erzählt einen Fall, wo eine 40jährige rhachitische Dame nach lange bestandener Aphonie, Respirationsbeschwerden, Schleim- und Eiteraushusten etc. beinahe das ganze Os hyoïdeum auswarf, welches cariös und krankhaft degenerirt war. —

Spina ventosa.

Friedländer (9) sezt die Ursache der Scrophulosis und insbesondere der Spina ventosa, welche in seiner Gegend, Gallizien, sehr frequent ist, vorzugsweise in die nicht animalische Nahrung. Er glaubt gemäss seiner Erfahrungen die Fleischnahrung durch das Tannin im Eichelkaffee am besten surrogirt zu sehen, desgleichen er auch Bäder von Eichenrinde und Lauge empfiehlt. *Besnard* (10) erzählt einen Fall von Spina ventosa humeri, indem der Knochen ohne Bemerken des Patienten eine spontane Fractur erlitt, die aber durch entsprechenden Verband und Jod, innerlich gereicht, wieder geheilt wurde.

Carcinoma ossis.

Jobert (12) beschreibt eine krebsartige Degeneration des Fersenbeins, welche er dégénérescence colloïde zu benennen vorschlägt, folgends: Der Durchschnitt der Geschwulst geschah mit Hilfe einer Säge, welche den (amputirten) Fuss und die Geschwulst in 2 seitliche Hälften nach der Axis mediana antero-posterior theilte. Die Geschwulst war das Fersenbein selbst, in eine krebsartige Masse verwandelt, welche die Colloidform hatte. Diese Masse (matière colloide) war auf einigen tiefen Puncten des Knochenparenchymes nur infiltrirt; sie hatte aber im Uebrigen den Knochen remplacirt, besonders in dem Maase, als man sich der Haut näherte, was voraussezen lässt, dass der Anfang der Krankheit von dem Periosteum plantare ausging. Knöcherne Asperitäten waren an allen Stellen gebildet, was eben die Härte und den steinartigen Anschein der Geschwulst an ihrer Basis ertheilte. Die matière colloïde war auf einigen Puncten im Zustande der Erweichung, auf andern im Zustande der Crudität: hier glich sie Stüken von sehr verkochten Kalbssehnen, dort dem Gelatin oder geweichtem Leime. Die Materie hatte sich aus der Geschwulst, wenn man so sagen darf, extravasirt, sie war ergossen beinahe über die ganze planta pedis, unter der Haut, in den Tarseal- und Metatarseal-Gelenken, und in der Höhe, um den Astragalus herum, was den ankylotischen Zustand dieser Gelenke erklärt." —

Eine spontane beim Betteinsteigen erfolgte Fractura ossis femoris an einem 69jährigen mit einer krebsartigen Degeneration des Schienbeins behafteten Manne, der an Marasmus starb, schreibt *Camerer* (13) der Wirkung des aufgesogenen Krebsgiftes zu, wie *Lobstein* es gelehrt. —

Bericht
über die Leistungen
in der
Pathologie der Haut
von Dr. ROBERT in Marburg.

Allgemeines.

Julius Rosenbaum: Zur Geschichte und Kritik d. Lehre von den Hautkrankheiten. Halle. **109** S. **8**.
Gibert: Cours sur les maladies de la peau. Revue méd. Mai.
Gibert: Thérapeutique des maladies de la peau. Journ. des connaiss. medico-chirurgicales. Juill. **1**. und Aout **2**.
Duchesne-Duparc: Résumé analytique des vues théoriques et pratiques exposées dans un enseignement sur les maladies de la peau. Gaz. méd. **27**. Juill.
Duchesne-Duparc: Principes de classification et de nomenclature exposés dans un enseignement sur les maladies de la peau. Gaz. méd. **26**. Oct.
Devergie: Methode pratique de diagnostic des maladies cutanées, pour conduire à la therapeutique de ces maladies. Journ. de Méd. et Chir. pratique de Championière. Sept.
Devergie: Notions de thérapeutique générale sur les maladies cutanées secretantes et non secretantes. Journ. de Méd. et Chir. prat. de Champ. Oct.

Das Jahr **1844** hat kein neues selbstständiges Werk über Dermatopathologie und Therapie geliefert. Auch sind die einzelnen Leistungen in geringer Zahl und meistens von geringem Werthe.

Die Schrift von *Rosenbaum* enthält die speziellen Belege der Ansichten, welche er in den von ihm bearbeiteten Artikeln von *Schmidt's Encyclopädie* etc. ausgesprochen hat, und über welche zum grösten Theil bereits in den früheren Jahrgängen des Jahresberichtes referirt worden ist. — In der ersten Abtheilung seiner Schrift führt er den historischen Nachweis mit groser Gründlichkeit durch, dass die durch seine eigne Forschung gewonnenen Resultate zum Theil einzelnen Aerzten des vorigen Jahrhunderts bekannt waren. Dies Resultat, dass die sogenannten Exantheme nur Entzündungen der Hautdrüsen sind, konnte erst dann historisch hervortreten, als das anatomische Studium der Haut gefördert, und die Hautdrüsen entdekt waren. Es waren daher auch *Morgagni* und *Malpighi*, welche dieses Factum zuerst erkannten, und *Boerhave*, der es gegen *Ruysch* vertheidigte. Auch *Astruc*, *Lorry*, *Hoffmann* und *Cotunni* hatten bereits diese Ansicht; und *van den Bosch* wurde durch eignes Studium an Lebenden und an sich selbst zu demselben geführt. Später kam die Sache durch das Streben nach Systemen auser Beachtung, bis sich bei *Rayer* das anatomisch-physiologische Moment wieder geltend machte, wodurch das nur die Form berüksichtigende *Willan-Batemann*'sche System vollkommen zerfiel. Zugleich fiel die Unzulänglichkeit dieses Systems für die Therapie in die Augen und man kehrte zum Standpunkte *Lorry's* zurük und richtete besonders sein Augenmerk auf das Verhältniss des Gesammtorganismus zu dem Hautleiden. Während in Frankreich *Alibert*, in England *Plumbe* und *Dandy* diesen Weg betraten, gebührt in Deutschland dem genialen *Schönlein* das Verdienst, diese Umgestaltung in Anregung, und *Fuchs*, sie in weitere Ausführung gebracht zu haben.

Dies das Resumé des historischen Theils. Den weitern Inhalt brauchen wir hier nicht aufzuführen, da derselbe in dem zweiten Jahrgange dieses Jahresberichtes mitgetheilt ist, und jeder Leser, der Intresse für den Gegenstand hat, diese sich durch Gründlichkeit und Gelehrsamkeit auszeichnende Bro-

schüre gewiss nicht unbefriedigt aus den Händen legen wird.

Im Gegensaze zu dieser Richtung spricht sich *Gibert* bei Eröffnung seines Curses über die Hautkrankheiten über das geringe Resultat aus, das für die Praxis aus den anatomischen Arbeiten entspringe. Der wahre Grundstein der Pathologie und Therapie sei die klinische Beobachtung. Das nothwendigste Requisit sei eine genaue Diagnose und dieses sei der Ruhm des gegenwärtigen Zeitalters. Die naturhistorischen Systeme böten zu viele Schwierigkeiten dar, und könnten nur Verwirrung herbeiführen.

Ein noch weitschweifenderes Raisonnement führt *Duchesne Duparc*, der sich ebenso wie *Gibert* als Anhänger *Alibert's* erklärt. Er macht auf die verschiedene Bedeutung der Charaktere der verschiedenen Hautkrankheiten aufmerksam und giebt einen oberflächlichen Umriss der Geschichte der Hautkrankheiten, sowie der positiven Kenntnisse, die wir von der Anatomie, Physiologie und Pathologie der Haut besizen. Er hebt den Werth des ätiologischen Momentes, einer strengen Prognose und Diagnose hervor und giebt endlich die Basis der Therapie der Hautkrankheiten.

In dem zweiten Aufsaze behandelt er die Classification und Nomenklatur der Hautkrankheiten. In ersterer Beziehung giebt er uns das *Alibert*'sche System, mit geringen Modificationen der Subdivisionen wieder, und benennt die dritte Abtheilung (teigneuse Dermatosen) *Alibert's* mit dem Namen des Gourmes. In Bezug auf die Nomenklatur ist das conservative Princip desselben zu loben. Er will alle Namen erhalten, welche in dem *Willan*'schen und *Alibert*'schen Systeme ein und dieselben Affectionen bezeichnen; ferner diejenigen, die sich so eingebürgert haben, dass es unbequem sein würde, wenn man sie verdrängen wollte, troz dem dass sie der Wissenschaft oft nicht entsprechen. Haben sie gleichzeitig einen mehr etymologischen Namen, so ist dieser beizufügen. Einige Namen will er für spezielle Krankheiten gebrauchen, die die Alten für grösere Abtheilungen gebrauchten; z. B. Lepra.

Devergie glaubt, dass das *Plenk-Willan*'sche System für den praktischen Arzt eine zu grose Uebung fodere. Das *Alibert*'sche System sei noch complicirter. Er sucht daher die Hautkrankheiten nach dem vorspringendsten Charakter zu classificiren, wodurch nicht allein die Diagnose, sondern auch die Therapie erleichtert werde. Es ist diese Eintheilung vorzüglich für diejenigen Praktiker berechnet, welche keine Gelegenheit haben, die Dermatosen in einem grosen Hospital zu studieren. Durch diese Eintheilung könne aus einem Fehler in der Diagnose kein Nachtheil für die Therapie entstehn. Er theilt die Hautkrankheiten in zwei grose Abtheilungen, von denen die eine diejenigen Hautkrankheiten umfasst, welche eine Flüssigkeit secerniren, die zweite diejenigen, welche keine Flüssigkeit secerniren. — Die *secernirenden Hautkrankheiten* werden nach der Beschaffenheit des Sekretes eingetheilt, und dieses ist 1) Serum bei Eczema, Pityriaris rubra acuta, Eczema lichenoides, Scabies, Herpes phlyctaenoides, Pemphigus. 2) Serum und Eiter zugleich bei Eczema impetiginoides. 3) Eiter und Jauche bei Rupia, Ecthyma cachecticum. 4) Eiter allein bei Impetigo, Akne, Scabies humida, Ecthyma, Sycosis. 5) Fettige Substanzen bei Akne punctata und sebacea. — Die *nicht secernirenden Hautkrankheiten* theilt er nach ihrem äusern Erscheinen folgendermassen ein: 1) Flüchtige Röthe, dem Fingerdruke weichend: Erythema, Urticaria, Roseola, Akne rosacea, erythematosa; permanente Röthe, dem Fingerdruke nicht weichend: Purpura, Scorbut; 3) Röthe und Papulae: Lichen, Strophulus; 4) umschriebene Röthe mit Runzeln und kleienartiger Abschuppung der Haut: Herpes circinnatus, nummularis; 5) diffuse Röthe mit kleienartiger Abschuppung der Haut: Pityriasis rubra; 6) Röthe mit Verdikung der Haut und Schuppen: Psoriasis, Lepra vulgaris; 7) Schuppen ohne Röthe: Ichthyosis; 8) Papulae ohne Röthe: Lichen chronicus, Prurigo; 9) vegetabilische Productionen: Favus lupinosa, scutulata, granulata, Prurigo decalvans, Herpes tonsurans; 10) animalische Productionen: Flöhe und Läuse. — Wir überlassen es dem Leser über den praktischen und wissenschaftlichen Werth dieser Classification zu urtheilen.

Gibert behandelt in dem Julihefte des oben angeführten Journals die Therapie der eczematösen Hautkrankheiten (Dartres). Er macht auf die geringe Gefahr dieser Ausschläge für das Leben einerseits und anderseits auf die Hartnäkigkeit und die nur temporäre Heilung derselben aufmerksam. Unter den Schwefelmitteln hebt er vorzüglich die Pyrenäenbäder Barèges, Luchon, Cauterets, sowie die Wässer d'Enghien im Thal von Montmorency, das erst neulich von *Domenget* aufgefundene Wasser von Challes in Savoyen (eine Meile von Chambery entfernt) hervor, welches leztere auser Schwefelwasserstoff eine Quantität Jodkalium enthalte, und vorzüglich gegen Catarrh und Skrofeln angewendet werde. Das Salz des Wassers von Barèges wird von verschiedenen Pharmazeuten in Paris und Montpellier nachgemacht. *Quesneville* hat diesem Salz eine Substanz beigemischt, welche den Schwefelwasserstoff ebenso rasch absorbirt

als es sich entwikelt, wodurch man geruchlose Bäder, Salben und Syrupe bereiten könne.

Die Bemerkungen von *Devergie* über die Therapie der Hautkrankheiten enthält nur Bekanntes. Er rühmt die Hydrotherapie als Heil- und Präservativmittel bei chronischen besonders papulösen Exanthemén, das in Frankreich noch zu wenig angewandt werde.

Specialarbeiten über die krankhaften Veränderungen der Haut.

I. Dermatonosen.

Morphonosen, Hypertrophien.

Hebra: Jahresbericht der unter *Skoda's* Leitung stehenden Abtheilung für Hautkrankheiten. Oestr. Wochenschrift. 1 Heft. April.
W. Z. L. Verbuck: Excrescentiae cutis corneae. Nederl. Lancet. Utrecht. October.
Wilson: Account of a horn developed from the human skin. Lond. med. Gaz. Febr.

Atrophien.

Gregory: Fall von Vitiligo infantilis. Lond. med. Gaz. 5. April.
Casper: Graue Haare bei einem Kinde. Casper's Wochenschr. Nov.

Hebra heilte die bei einem Schlosser durch die Arbeit entstandenen Schwielen durch erweichende Mittel.

Verbuck: Bei einem Herrn sass seitlich um die Ferse eine Hornmasse von der Dike von 1 1/4 Zoll, eben so breit und 3 Zoll Länge, mit Furchen durchzogen und beweglich. Dieselbe bestand einige Jahre, war ohne bekannte Ursache (doch wohl durch Druk des Stiefels, Ref.) und ohne Schmerzen entstanden, wurde allmählig gröser und verursachte nur dann Schmerz, wenn sie bei zunehmendem Wachsthum durch die Stiefel gedrükt wurde, in welchem Falle ein warmes Bad und Abschneiden Erleichterung verschaffte. (Sebastian.)

Wilson entfernte ein Horn von dem Oberschenkel einer alten Frau, das seit einigen Jahren bestand, und 2 3/4 Zoll lang und 2 Zoll breit war. Es bestand der Länge nach aus Lamellen und war in dieser Richtung gesplittert. Es bestand aus verdichteten Epithaliumzellen, die in Fasern gestellt waren. Die einzelnen Zellen waren $\frac{1}{700}$ — $\frac{1}{300}$ Zoll lang und $\frac{1}{1000}$ Zoll breit. Die Kerne derselben waren gröstentheils oval und waren $\frac{1}{2500}$ Zoll lang und $\frac{1}{8300}$ Zoll breit. Es bestand aus Eiweiss, Mucus, phosphorsaurem Kalk, milchsaurem und salzsaurem Natron.

Wilson hat 90 Fälle von Hornbildung der Haut gesammelt und glaubt, dass dieselbe ein krankhaftes Erzeugniss der Schmeerbälge sei, welches durch eine krankhafte Production einer anomalen Schmeersubstanz entstehe. Diese werde aus der Mündung des Follikels ausgestossen und trokne zu einer harten, lamellösen, halb durchscheinenden Masse zusammen.

Atrophien. Gregory zeichnet einen Fall auf, bei welchem die Mutter eines 13 Monate alten Kindes im 4. Monate auf dem Naken desselben einige glatte weisse glänzende Erhabenheiten bemerkte, die sich fortwährend ausbreiteten und gegenwärtig den Naken, Rüken und Unterleib einnehmen. Ihre Gröse variirt von der einer Erbse bis zu der einer Haselnuss; sie haben eine unregelmässige Form, einige wenige haben auf ihrer Spize ein sehr kleines Bläschen, dem ein kleiner Schorf nachfolgt. Das Kind befindet sich in der Dentition, mit welcher *G.* diesen Ausschlag in Verbindung bringt. Ob dieser Ausschlag mit Recht als Vitiligo aufgeführt wird, lässt Ref. dahin gestellt sein.

Einen sehr interessanten Fall von *frühzeitigem Grauwerden* der Haare theilt *Casper* mit:

Ein 17jähriges, im 14. Jahre menstruirtes, stets gesundes Mädchen bekam in ihrem 8ten Jahre graue Haare, die sich rasch ausbreiteten. Die Haare waren ursprünglich braun und ergrauten nicht von der Spize nach der Wurzel, sondern wuchsen grau nach. Sie brachte zwei Mäler mit auf die Welt an der Stirne und Arm, die mit den Jahren verschwanden. Während des Grauwerdens klagte sie oft über Kopfschmerz auf dem Wirbel; und gleichzeitig bildete sich Chloasma am Halse, Rüken und auf der Brust, das sich auf dem Körper nach und nach ausgebreitet hat.

Eczematosen.

Hebra: Jahresbericht etc. Oestr. Wochenschr. April und Octbr.
Cazenave: Gaz. des Hôpitaux. Nro. 56.
Devergie: Seltnes Beispiel eines Lichen gyratus. Gaz. des Hôp. Jan.
Fischer: Herpes exedens geheilt mit Jodine. Oestr. med. Wochenschr. Nro. 21.
Kraus: Ueber Herpes universalis und pruritus pudendorum. — Hannov. Annal. Sept. u. Oct.
Schneider: Miittheilungen etc. die Flechte. — Heidelb. klinische Annalen.
Schönlein (prakt. Arzt in Rossla): Ueberraschend schnelle und günstige Wirkung des Jodes bei einem akuten Eczema Scroti. Med. Central-Zeitung. Nro. 29.
Fick: Canthasridentinktur gegen Eczema und Psoriasis. Oppenheim's Zeitschrift. April.

Eine auffallend dunkle Pigmentirung der Haut, Chloasma, beobachtete *Hebra* an vier Individuen und heilte dieselbe durch Bäder und Einreibung einer chlorkalkhaltigen Salbe in kurzer Zeit.

An *Pityriasis* wurden von demselben zwölf Kranke behandelt, davon 8 geheilt (3 P. simplex, 3 P. versicolor, 2 rubra). Es lagen verschiedene Ursachen, öfter Tabescenz zu Grunde.

Psoriasis wurde an 52 Individuen von demselben beobachtet, davon wurden 39 geheilt, 3 gebessert, 1 nicht geheilt, 1 transferirt, 8 blieben in Behandlung. Unter den geheilten litten 12 Männer und 4 Weiber an P. guttata; 12 M. und 5 W. an P. conferta; 1 M. und 1 W. an P. orbicularis u. Lepra Willani; 1 M. u. 1 W. an P. gyrata; 4 M. und 4 W. an P. syphilitica.

Die Spezies dieser Krankheit betrachtet *Hebra* theils als Entwiklungsstufen (P. guttata, conferta, figurata, diffusa), theils als Rükbildungsstufen (P. orbicularis, scutellata, gyrata). Die Heilung wurde nur durch äuserlich angewandte Mittel (Fomentationen, Bäder und Einreibungen von Fetten und Merkurialsalbe) bewirkt. —

Cazenave wendet gegen Ps. eine starke China oder Sassaparilla-Abkochung an, der er eine geringe Quantität Seidelbast zusezt (60 Grmm. Sassaparillwurzel werden mit 1250 Grmm. Wasser bis auf $^1/_3$ eingekocht und in den lezten 10 Minuten 1 Grmm. Seidelbast hinzugesezt und die colirte Flüssigkeit mit Chinasyrup versüsst.) Er reicht 3 Gläser täglich hiervon. Gleichzeitig wendet er Bäder an.

An *Lichen* wurden im Wiener Krankenhaus 26 Individuen behandelt, davon wurden 18 geheilt, 1 gebessert, 2 transferirt, 1 starb, 4 blieben in Behandlung. Unter den Entlassenen waren 12 Männer und 4 Weiber von Lichen simplex, 1 M. von L. diffusus, 1 M. von L. gyratus, 1 M. von L. agrius, 1 M. und 1 W. von Lichen lividus, 1 Mann von L. syphiliticus genesen. Bei jeder dieser Art zeigte sich die characteristische papulöse Efflorescenz durch Schwellung der Follikeln bedingt, welche wieder Folge des abgelagerten Exsudates oder des Blutextravasates (bei L. lividus) war. Die Behandlung bestand bei den ersten Arten in Bädern und Einreibungen von Merkurialsalbe, beim L. lividus in Anwendung von antiscorbutischen Tisanen und bei L. syphilit. in Antisyphiliticis. —

Devergie erzählt einen Fall von Lichen, den er mit dem Namen gyratus benennt, der sich bei einem jungen Mann nach anhaltendem Sizen so entwikelte, dass die Eruption von der Afterfalte an der inern und hintern Seite des Beines bis zur kleinen Zehe verlief und die Form eines Bandes darstellte; die einzelnen Knötchen hatten die Gröse einer Linse, standen einzeln, seltner in einer Linie; sie waren meist konisch, theilweise excoriirt, und jukten besonders in der Wärme sehr heftig. *Devergie* behandelte diese Flechte mit den gebräuchlichen Mitteln (Schwefel und alkalinischen Mitteln etc.) Eine auffallendere Besserung wurde jedoch erst durch Anwendung einer Salbe aus Protojoduretum Mercurii erzielt, nach der der Ausschlag mittelst Kaliwaschungen vollkommen heilte.

Herpes-Formen beobachtete *Hebra* an 19 Individuen, von denen 18 geheilt (6 M. und 1 W. mit H. labialis, 5 M. mit H. Zoster, 1 M. u. 1 W. mit H. Iris, 4 M. und 1 W. mit H. phlyctaenoides) und 1 in Behandlung blieb. Alle hatten einen gutartigen Verlauf.

Kraus sieht als Hauptursache des Herpes universalis Hämorrhoidalleiden an. Er theilt den Fall eines Husaren mit, der von einem Herpes crustaceus über den ganzen Körper befallen war, und nach seiner Entlassung aus dem Dienste mittelst Heftpflastereinwiklungen geheilt wurde. Dieser Herpes habe bei dessen Frau einen heftigen Pruritus pudendorum hervorgebracht, den diese allen ihren Liebhabern mitgetheilt habe.

Impetigo. *Snabilié's* Beobachtung eines leichten Falls von Impetigo figurata, worauf fast plözlich das bösartigste Fieber (Febris maligna icterica) folgte und bald mit dem Tode endigte. (Sebastian.)

Hebra beobachtete 115 Fälle von Impetigo. 85 wurden geheilt, 6 gebessert, 1 nicht geheilt, 4 transferirt, 5 starben, 14 blieben in Behandlung. Unter den Entlassenen waren 18 Männer und 17 Weiber am behaarten Theile des Kopfes davon befallen, 7 Männer und 3 Weiber im Gesicht, 29 M. und 15 W. an andern Theilen des Körpers. — Impetigo achor decalvans beobachtete er an 1 Mann und 3 Weibern; die Pustelflechte des Bartes an 2 und syphilitische Pusteln an 4 Männern u. 2 Weibern. Diese Krankheit wurde durch kalte Fomentationen, Douche, Laxanzen, Einreibungen von Oel, sodann durch Jod, Blei, Zink und Queksilbermittel geheilt.

Als neue Form des die Kopfhaut einnehmenden Impetigo achor führt *Hebra* neben I. a. mucosus und granulatus einen *Impetigo achor decalvans* auf, den er wie gesagt, in vier Fällen beobachtete. Die Pusteln stehn einzeln, fliessen nie zusammen, sind von einem Entzündungshofe umgeben, und meist von einem Haare durchbohrt. Die Pustel hat demnach ihren Siz in dem Haarfollikel; sie erhebt die überliegende Epidermis nur wenig, ergiesst ihren eitrigen Inhalt nicht auf die Oberfläche der Haut, sondern besteht mehre Tage unverändert und troknet zu einem kleinen bräunlichen Schuppengrinde ein. Mit diesem fällt auch das in ihm befindliche Haar aus; und es bildet sich entweder eine neue Pustel in der nun haarlosen Tasche oder die Krankheit ergreift einen nebenstehenden Haarfollikel. Die Krankheit geht von einem Punkte aus u. schreitet centrifugal fort, so dass im Verlauf eine runde haarlose Stelle von einem Kreis Pusteln umgeben ist. Die Krankheit sei früher wohl für einen beginnenden Favus gehalten oder mit dem Batemannschen Porrigo decalvans (Alopoecia circumscripta Fuchs) verwechselt worden. Sie kommt bei ältern Individuen u. vorzüglich Frauen vor. Die Krankheit widersteht den Mitteln, wodurch die zwei andern Impetigoarten geheilt werden.

Eczema. Unter 140 von *Hebra* beobachteten Fällen wurden 113 geheilt, 9 gebessert, 4 transferirt, 2 starben und 5 blieben in Behandlung. Unter den 128 Fällen der Entlassenen waren 1 Fall von Eczema acutum, 10 von E. simplex, 71 E. rubrum und 46 E. impetiginosum. — In Bezug auf den Siz kam es bei 9 am Schädel, bei 12 am Gesicht (an beiden Stellen meist impetiginöse Formen), bei 6 am Hodensak, bei 2 an der inern Fläche der Schenkel um den Hodensak; bei 96 an verschiedenen Körpertheilen zugleich, bei 3 über den ganzen Körper, vor. Bei 25 konnten bedingende Ursachen nachgewiesen werden, bei 103 blieben sie unentdekt. 92 waren Männer, und 48 Weiber. Das jüngere und mittlere Alter mehr als das höhere, das jüngste 4, das älteste 88. Gewisse Gewerbe, Bäker, Feuerarbeiter, Schuster, Wäscherinnen, sowie beim

weiblichen Geschlecht Menstruation und Schwangerschaft waren von Einfluss auf Erzeugung dieses Hautleidens. In Bezug auf die Form beobachtete *Hebra* in einem Falle eine kreisrunde Gestalt des Eczem's, mit centrifugaler Eruption, und in drei Fällen eine verschieden sich schlängelnde Linie. Die übrigen Formen waren zusammenfliessend. Dieses Eczema orbiculare und serpiginosum trat stets dann auf, wenn *H.* es an der Inenfläche der Oberschenkel beobachtete, auch am Oberarm eines Mädchens. Im Uebrigen stimmten diese Formen mit E. rubrum überein.

Was das Wesen des Eczema anbelangt, so glaubt *H.*, dass dasselbe eine Krankheit der Haut sei, dem durchaus keine Dyskrasie zu Grunde liege. Diese Ansicht soll sich auf die von ihm mit dem grösten Erfolge angewandte Therapie stüzen. Als Indikationen stellt er auf, sowohl das in als auserhalb der Follikeln abgesezte Exsudat zu schmelzen u. eine neu entstehende Exsudation zu verhindern. Der ersten entsprechen die Caustica, der zweiten das kalte Wasser. Unter allen Arzneimitteln, welche er anwandte (concentrirte Mineralsäuren, Essigsäure, Spiessglanzbutter, Sublimat und Höllensteinsolution) gibt er dem Kali causticum den Vorzug. Je nach den verschiedenen Gegenden, wo das Eczema vorkam, wurde es in verschiedener Concentration (1 bis 2 Drachmen auf die Unze Wasser) angewandt. Trägt man es nach Entfernung der Borken und Schuppen auf, u. reibt man es einige Minuten ein, so entsteht eine bedeutende Schwellung eines jeden Follikels, und aus den Spizen der dadurch gebildeten Bläschen treten zahlreiche Tropfen eines wässrigen durchscheinenden Fluidums hervor (die sich durch hinzugetropfte Salpetersäure als stark albuminhaltig erwiessen), alsdann zusammenfliessen u. die ganzen geäzten Theile übergiessen. Diese Ausschwizung dauert eine halbe Stunde fort, während der das Sekret mit Charpie aufgefangen, u. sodann die Parthie mit kalten Ueberschlägen bedekt wurde. Diese Aezung wird erst dann wiederholt, wenn die in Folge der lezten entstandenen Rhagaden, Pusteln, Excoriationen etc. durch kalte Fomente beseitigt sind, und so oft wiederholt, als die obenbeschriebenen Erscheinungen auftreten. Die Heilung erfolge in 3—6 Monaten, ohne dass er Recidive beobachtet hat. Er wandte dieses Verfahren bei Kindern und Greisen, zur Zeit der Menstruation, Schwangerschaft u. Lactation, stets mit Erfolg ohne Nachtheil an. Bei Fällen geringeren Grades, oder die über grösere Streken, sogar über den ganzen Körper vorkommen, wandte er kalte Fomentationen und Douche mit dem grösten Erfolge an. —

Gibert bemerkt, dass das Eczema der Genitalien, welches sich nach dem kritischen Alter einstellt, eines der hartnäkigsten Uebel sei, und zuweilen Meningitis und Geisteszerrüttung hervorbringe. — *Sick* gibt die Cantharidentinctur zu 3 Tropfen täglich, steigt damit täglich um einen Tropfen, und sah in 2 Fällen Heilung von jahrelang dauerndem Eczema erfolgen.

Ecthyma beobachtete *Hebra* an 32 Individuen, von denen 27 geheilt wurden und 5 in Behandlung blieben. Von den Entlassenen litten 10 Männer und 1 Weib an Ecthyma vulgare, 2 Weiber an E. luridum, 1 Mann an E. syphiliticum, welches leztere durch Protojodoretum Hydrargyri geheilt wurde; die zuerst angegebenen Formen wichen einer einfachen emollirenden Behandlung.

Acne beobachtete *Hebra* an 60 Individuen von denen 48 geheilt wurden und zwar 3 Männer und 3 Weiber von Acne punctata, 22 M. u. 3 W. von A. disseminata, 3 W. von A. sebacea, 2 W. von Acne rosacea, 15 M. und 6 W. von A. syphilitica. Die Acne sebacea wurde durch Waschung mit saturirter Kalisolution vollkommen geheilt, unter denen er einen Fall von Seborrhagia adultorum *Fuchs*, Fluxus sebaceus *Rayer* besonders hervorhebt, welcher durch Auflösung von Kali causticum (ʒj auf ℥V Wasser) in zwei Monaten geheilt wurde. Acne punctata und disseminata konnten nicht geheilt werden, währenddem sich A. syphilitica als ein leicht heilbares Syphiloid darstellte.

Phlogosen.

Hebra: l. c.
Berard: Traitement de l'onyxis. Journ. de Méd. et de Chir. de Championiére. Febr.
Hiller: Ueber das Einwachsen der Nägel. Preuss. Vereinsztg. Nro. 46.
Dammann: Die Operation des eingewachsenen Nagels. Ebend. Nro. 52.

Hebra wendet bei dem Furunkel ohne Rüksicht auf Ursache und Stadium Eisumschläge an, wodurch er binnen 24—28 Stunden nicht nur die weitere Entwiklung des Furunkels aufgehoben, sondern auch Abnahme aller Entzündungsphänomene und Zertheilung, ohne Uebergang in Eiterung, bewirkt haben will. Dem Kranken werden hierdurch die heftigen Schmerzen erspart, der Verlauf abgekürzt und die Heilung beschleunigt *). —

Die Schriften über Paronychia enthalten nur chirurgische Fakta.

II. Dermapostasen.

Haematochrosen.

Hebra: l. c.
Röser: Fall von periodischer Blutflekenkrankheit. Würt. med. Corr.-Bl. 24. Juni 1843.

*) Wir haben öfter Furunkeln durch Umschläge mit Chlor zertheilt. *E.*

Hebra sah *Purpura* an 18 Männern, 5 davon hatten P. simplex, 1 P. hoemorrhagica, 1 P. urticata, 5 P. scorbutica, 6 P. traumatica. Alle wurden geheilt.

Einen seit 12 Jahren regelmässig im Winter wiederkehrenden Morbus maculosus Werlhofii theilt *Röser* mit. Die Krankheit wiederholte sich nach 4 — 5 Wochen und währte 8 — 10 Tage, wonach sich Patientin, etwas Mattigkeit abgerechnet, wohl befand. Die Krankheit verlor sich immer von selbst wieder. In den lezten Jahren spürte die 24 Jahre alte Patientin in den Intervallen öfters Krämpfe an Händen und Füssen; die Krankheit war 5mal wiedergekehrt und hatte 14 Tage gedauert. Der Blutaustritt fand nicht allein auf der ganzen Körperoberfläche unter den bekannten Erscheinungen statt, sondern es zeigten sich auch in dem Munde Blutsugillationen und schwarze brennende Excrescenzen. Nach Anwendung des Elix. acid. Halleri schwindet die Krankheit.

Chymoplanien.

Hebra: Jahresbericht etc.
Camerer: Pemphigus chronicus. Würtemb. Med. Corresp.-Blatt. 10 Juni.

Pemphigus. *Hebra* beobachtete nur 2 Fälle an Weibern, von denen einer bei einer erschöpften Kranken tödlich verlief und die Section Anaemie nachwiess. Der zweite Fall hatte in seinem Verlauf Aehnlichkeit mit dem Syphilopemphix fungosa von *Fuchs*, ohne dass Syphilis als Ursache nachgewiesen werden konnte. Derselbe wurde durch Anwendung tonisirender Mittel, Eisen, Mineralsäure u. Chinin vollständig geheilt. —

Camerer theilt einen Fall von Pemphigus chronicus mit, der beinahe 5 Jahre lang mit kurzen Intermissionen dauerte und durch den Gebrauch der Canstadter Mineralquellen geheilt wurde. Die Harnorgane zeigten dabei keine Anomalie, während die Abdominalorgane mit ergriffen waren. Der Eruption der Blasen gingen nähmlich stets Congestionen nach Milz u. Magen und wiederholte Anfälle von Blutbrechen voraus. Dieser Fall spreche zu Gunsten der *Authenrieth - Schönleinschen* Ansicht u. gegen *Hasse*, *Wichmann* und *Braun*.

Scrophulosen.

Note sur un mode d'épilation peu douloureux dans le traitement de la teigne faveuse. Journ. de Méd. et Chir. prat. de Championiére. Jan.
Bulletin de l'academie belgique. Oct. 1843.
Note sur l'emploi dun nouveau depilatoire dans la teigne. Journ. de Méd. par. Beau. Dec.
Hebra: Ueber die am behaarten Theile des Kopfes vorkommenden Hautkrankheiten. Verhandl. der Wiener Aerzte III. Bd. Oestr. Jahrb. April.
Corrigan: Porrigo or Tinea capitis. Dublin Journ. of med. Juli.
Hartmann: Tinea capitis. Würtemb. Corresp. Bl. Juni 20.
Hebra: (Lupus) Jahresbericht etc. Oct.
Atlee: Case of Molluscum associated with Fibrocellular Encysted Tumour and Encephaloid Disease. Amer. Journ. of med. Scienc. April.

Hebra beobachtete unter 150 Fällen von *Favus* immer nur F. scutellatus und vulgaris. G. suberrinus und achatinus Fuchs seien selten oder existirten gar nicht. Die Seltenheit dieser Formen erwähnt *Fuchs* selbst, indem er erstere nur zweimal bei Kindern, u. leztere nur in Wachs nachgebildet in der anatomisch-pathologischen Sammlung in Pavia sah. Als Wesen des Favus sieht *H.* die Pilzbildung an (die von jüngern Aerzten meist angenommene, von ältern jedoch oft in Zweifel gezogene Ansicht). Seine Therapie muss daher auch auf Zerstörung der Pilze gerichtet sein, was er durch Sublimat, Lapis infernalis, Arsenic, Jodblei, Cocculus indicus, Calx viva, Kali carbonicum und diluirte Säuren, vorzüglich Essigsäure zu erreichen sucht; ohne allgemeine inere Behandlung, da er die Krankheit als rein lokal betrachtet. Die Sache kam auch vor der Belgischen Academie zur Sprache, als *De Brabart* 13 Kinder vorstellte, welche durch die Pechkappe vollkommen geheilt worden waren. Die lange Diskussion über Heilbarkeit, Nachtheil der Heilung und wahre und falsche Tinea führte zu keinem Resultat.

Martens empfiehlt seinen Landsleuten das *Böttger*'sche Mittel (Schwefelcalcium) zur Entfernung der Haare, welches mit grosem Enthusiasmus aufgegriffen wird. —

Corrigan betrachtet die wahre Tinea als eine seltene bis jezt ungeheilte Krankheit, die wenn sie auch temporär verschwindet, doch stets wiederkehrt. Sie kommt nur stets in den niedersten Ständen vor und ist stets mit einem geringen Grade von Idiotismus verbunden. —

Hartmann bringt die Schwefelsäure zur Heilung von Tinea in Erinnerung. Er heilte vier Fälle, die einer Reihe Mitteln widerstanden hatten, durch eine Salbe aus 1 Thl. conc. Schwefelsäure und 8 Theile Fett. Dabei gab er Calamus, Zingiber und Magnesia carbonica.

Im Wiener Krankenhaus wurden von 30 Kranken, die an *Lupus* litten, 7 geheilt, 2 nicht geheilt, 3 transferirt, 10 blieben in Behandlung. Unter den Entlassenen hatten 2 an Lupus exfoliativus, 12 an L. exulcerans, 4 an L. hypertrophicus, 2 an L. serpiginosus (Esthiomenus ambulans) gelitten. In 15 Fällen lag Skrofulosis, in 3 Syphilis zu Grunde, bei 12 war die Ursache unbestimmbar. Die Farbe der stets im Gesicht sizenden Knoten war verschieden, bei skrophulösem Lupus blauroth, bei syphilitischem braunroth, in den andern Fällen hochroth. In einzelnen Fällen standen die Tuberkeln in Kreis- oder Halbkreisform oder in verschiedenen Windungen. In einigen Fällen wurde die Volumsverminderung der Knoten durch Abstossung der auf ihr liegenden Epidermis, in andern Fällen durch eiterige Schmelzung der Tuberkeln bewirkt. Nur bei dem syphilitischen Lupus brachte die inere Anwendung von Antisyphilitica Heilung, bei andern führten nur äuserlich angewandte Mittel zum Ziel, haupsächlich Aezungen mit Salpetersäure, Schwefelsäure, Einreibungen von Sulfas ferri u. Arsenik. Doch blieben auch diese oft ohne Erfolg.

Atlee beobachtete einen Fall von *Molluscum* gleichzeitig mit einer fibrös cellulösen Balggeschwulst u. einem Encephaloid der Lendenwirbel bei einer 31 Jahre alten Dame.

Psoriden.

Hebra: Jahresbericht etc.
Graves: Clinical med. 1843 p. 646.
Gaz. des Hôp. Mai 27. 1843.

Prurigo. Graves hebt bei Betrachtung eines Prurigo senilis hervor, dass derselbe stets von Störungen der Urinsekretion begleitet ist, und dass dieser häufig ein copiöses Sediment von blasensteinsaurem Ammoniak macht; dass daher auch Diuretika vorzüglich dienlich sind. Jedoch gibt er die Hartnäkigkeit der Krankheit zu; äuserlich wendet er laue Waschungen mit Seifenwasser, das möglichst heiss ist, Laudanum u. Brandwein, ferner Bleisalben an. — Dagegen beobachtete *Hebra* nie Harnstörungen bei Pruriginösen. Im Wiener Krankenhaus wurden 126 Individuen behandelt, von denen 79 geheilt wurden. Nur bei Prurigo mitis hatten die Heilmittel Erfolg, unter welchen die Fischthrankaliseife den ersten Plaz einnimmt. Bei Prurigo formicans war jeder Heilversuch umsonst. — *Hebra* fand, dass bei Prurigo die Follikeln stets der Siz der Krankheit, u. dass in jeder Papel des Prurigo ein Fluidum enthalten sei, das bei seitlichem Druk an der Spize zum Vorschein komme. — Bei lange andauerndem Prurigo sah *Hebra* nebst einer Verdikung der Haut stets secundäre Hauteruptionen von Pityriasis, Eczema, Impetigo; auch beobachtete er bei allen Pruriginösen Anschwellung der Inguinaldrüsen. Auch Krankheiten des ganzen Organismus traten abwechselnd oder gleichzeitig mit Prurigo auf, wie Anasarka. *Graves* bemerkt, dass Prurigo durch lange Dauer den gesammten Gesundheitszustand des Kranken untergrabe, indem er dem Kranken die nächtliche Ruhe raube. Fieber, Appetitmangel, Störungen der Sekretionen, Schwäche und Abmagerung trete ein.

In der Gaz. des Hôp. wird der Fall eines Prurigo bei einem Kind erzählt, der seit seinem 18ten Lebensmonate bis zu seinem 4ten Jahre, bei sonst ungetrübter Gesundheit, die ganze Hautfläche einnimmt. Die wegen dem heftigen Juken unternommenen Heilversuche hatten mit dem Verschwinden der Papeln stets Fieber, Geschwulst des ganzen Körpers, Appetitmangel, Oppression und Husten zur Folge, welche Erscheinungen einige Wochen dauerten, bis der Prurigo von neuem auftrat.

Leprosen.

Benedetto Trompeo: Cenno sulla lebbra. Annali universali di Med. Dec. 1843.
Szerlecki: Eine deutlich ausgesprochene, den ganzen Körper einnehmende Lepra vulgaris. Ann. des malad. de la peau et de la syphil. Janv.
William Smellie: Fall von Ichthyosis inerhalb des Uterus. Lond. and Edinb. monthly Journ. of med. Sc. Dec.
Hebra: Jahresbericht etc. l. c.
Abhandl. Finnländ. Aerzte. Oppenh. Zeitschr. 1843. Sept.

Lepra. Trompeo macht auf die Häufigkeit des Vorkommens der Lepra in Italien aufmerksam. Das Gebiet um Nizza zählt an 100 Lepröse, deren Zahl gewiss noch gröser ist, wenn man die verdächtigen und zweifelhaften Fälle mitzählt. Er schlägt die Stiftung eines Hospitals für Lepröse unter geistlicher Leitung vor.

Szerlecki heilte eine den ganzen Körper einnehmende Lepra durch die *Fowler*'sche Solution inerhalb drei Wochen.

Elephantiasis. Eine Elephantiasis Arabum an dem linken Unterschenkel eines 21 Jahre alten Israeliten, die 6 Jahre bestand, mit sich wiederholendem Erysipelas entstanden war, heilte *Hebra* durch anhaltende Compression mittelst einer Rollbinde. Der Unterschenkel hatte 14″ Dike. Dabei wandte er warme Bäder und Einreibungen von grauer Salbe an. Die Heilung erfolgte binnen 5 Monaten. — In Finnland kommt nur die Elephantiasis nodosa s. tuberosa vor. Dieselbe wurde durch Sublimat, salzsaures Goldnatron und Arsenik behandelt. Zur Zeit der Besserung trat Fieber auf, die Kranken bekamen Laryngitis mit typhösem Zustand, der zweimal tödtlich verlief.

Ichthyosis. Hebra beobachtete Ichthyosis bei 6 Individuen. Bei allen bestand sie seit der Geburt. — Der Körper des Kindes, das *Smellie* beschreibt, war mit diker, glatter u. glänzender Epidermis bedekt, die an manchen Stellen, besonders auf dem Naken, in der Achselhöhle, Hüfte und Kniekehle gespalten war. Das Kind lebte 7 Tage.

III. Dermexanthesen.

Urticaria: *Nepple*: Bemerkenswerther Fall der Urticaria tuberosa. L'experience Oct.
Velten: Ueber die Natur der Quaddeln. Med. Correspond. Blatt Rhein. u. Westphäl. Aerzte. August 1843.
Graves: Clinical medicine 1843 p. 654.

Graves theilt zwei Fälle mit, bei denen eine Rheumarthritis mit Icterus und Urticaria combinirt wurde. Er sucht die Erklärung dieser Combination aus der Sympathie zwischen Haut und Darmkanal zu demonstriren u. sieht dieselbe nicht als eine zufällige, sondern gesezmässig bedingte Erscheinung an.

Nach *Velten* besteht das Wesen der Quaddeln weder in einer Ueberfüllung der Hautgefässe mit Blut, noch in exsudirtem Faserstoff, sondern in einer spastischen Contraktion des Coriums um eine umschriebene Stelle.

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie der Geschwüre

von Dr. SCHLEISS von LOEWENFELD, königl. Hofstabsarzt in München.

1. Dr. *W. Abicht*: Die Behandlung und sichere Heilung der Geschwüre, besonders der langwierigen Fussgeschwüre oder offenen Beine, zugleich mit Berüksichtigung des Knochenfrasses, der Salzflüsse und der Krebsgeschwüre. Nach den neuesten Erfahrungen. Nordhausen. (Ein Volksbüchlein.)
2. *L. Stromeyer*: Von der Behandlung der Geschwüre, aus dessen Werke: Handbuch der Chirurgie. Freiburg. Allgemeine Zeitung f. Chir. etc. p. **349**.
3. *W. Whitrombe*: Extraordinary case of severe ulceration of both legs. Prov. med. Journ. **20**. Jan.
4. Dr. *Barbieri*: Mutterkorn in Salbe gegen veraltete Geschwüre. Froriep's N. Notizen. Nr. **643**.
5. *Augustin*: Kreosot bei alten Fussgeschwüren. Preuss. Vereinsztg. Nov. **28**.
6. *Gerdy*: Mittel gegen chronische Fussgeschwüre. L'experience. Neue med. chir. Ztg. Nro. **44**.
7. Sheffield medical Society: Nitrate of silver in bed-sores. Prov. med. and. surgic. Journ. Nov. **20**.
8. *Conte*: De l'emploi de Caoutchouc en feuilles et en sparadrap, pour le pansement des ulcéres. Journ. de Chir. de Malgaigne. Jan.
9. *Mayor*: Effetto del taffettá gommato, nella cura a secco, delle piaghe e delle ulceri. Gazz. med. di Milano. Febr. **24**.
10. *Jobert*: Pansement des ulcéres. Annal. de Thérap. méd. et chir. May.
11. *Smith*: Ueber den *Baynton*'schen Verband bei der Behandlung von Geschwüren. Philadelphia. Froriep's N. Notizen. Nro. **672**.
12. *Fuhrmann*: Heilung der Geschwüre mit Compression und Kupfervitriol. Oester. Wochenschrift Nro. **3**.
13. Ulcéres chroniques. Expériences comparatives. Annal. de Thérap. méd. et chir. Juni.
14. *D. H. James*: Treatement of Cicatrices of the neck after burns. Dublin med. Press. Mai **8**. (Hauttransplantation und Strekapparat während der Heilung.)
15. *Fr. Smith*: A peculiar form of ulceration to which cicatrices were liable. Dubl. med. Press. Mai **1**.
16. *L. H. Törnroth*: Ueber Geschwüre im Rachen, die rheumatisch-abdominellen Ursprungs sind. Oppenheim's Zeitschrift. B. **25**. H. **1**.
17. *G. Sayle*: Chlorate of Potass in phagedaenic ulceration of the mucous membranes. The medical Times. April **6**.
18. *H. Hunt*: Use of chlorate of Potass in cancrum oris. Dublin med. Press. Mai **8**.
19. *R. Liston*: Ulcerations of the face. Noli me tangere. Ulcerations at the angles of the mouth. Diseases of the tongue. Fissure. Ranula. Tumours. The Lancet. Sept. **21**. (N. N.)
20. *J. Fife*: Cancerous ulcer of the face. Prov. med. and surg. Journ. Aug. **7**. (N. N.)
21. *Melion*: Ueber die Anwendung des Cosmischen Pulvers bei Geschwüren. Oestr. med. Wochenschr. Nr. **47**.
22. *Zitovitsch*: Ueber die Cauterisation chronischer, in Folge von Herpes und anderen Ausschlägen entstandener Hautgeschwüre. Oppenheim's Zeitsch. B. **22**. H. **3**.
23. *Laitat*: Panaris envahissant le doigt medius de la main droite, à la suite d'atteintes de goutte volante; carie des os formant l'articulation de la phalange avec la phalangine; Amputation, Guérison. Hôpital St. Jean de Bruxelles.
24. *L. Wetzlar*: Sur le traitement des ulcéres fistuleux par l'emploi de la sonde en gomme elastique. Journ. de Méd. de Bruxelles. Merz.
25. *Münchmeyer*: Fistulae colli congenitae. Neue med. chir. Zeitg. Nr. **44**.
26. *Barbiére de Melle*: Observation d'un cas de fistule vésico-intestinale; suivie de considerations anatomo-physiologiques et pathologiques sur les causes générales et son siége le plus ordinaire. Methode de traitement curatif de cette maladie, jusqu'ici reputée audessus des ressources de l'art. Gaz. méd. de Paris. p. **827**.
27. *Vidal*: Obliteration de l'orifice du vagin pour le traitement de la fistule vesico-vaginale. Annal. de Chir. franc. et. ètrangére. Juni.
28. *Emmert*: Spontane Heilung einer Kothfistel. Würtemb. med. Corresp. Blatt. Jan. **20**.
29. *B. Ritter*: Beobachtung einer Kothfistel am Nabel, in Folge spontaner Entwiklung. Journ. f. Chir. u. Augenheilk. v. Walther u. v. Am-

mon. B. XXXII. p. 508. (Tod. Keine Leichenöffnung.)

30. *Rocque d'Orbcastel*: Ueber die Behandlung der Mastdarmfissuren. Journ. de Méd. et de Chir. de Toulouse. T. VI. 1842—43. Sept. p. 33. — (Statt Ratanhia wurde auch Monesia heilend befunden, u. daher der Schluss gezogen, dass der Gerbestoff die Ursache der Heilung, und der Sphincter nicht causa fissurae sei.)

R. Smith (15) beschreibt unter dem Namen „*Ulcus fibrosum*" (Fibrous Ulcer) eine noch nicht beschriebene Art von Geschwür. Es ist eine eigenthümliche Ulcerationsform von schon mehrere Jahre lang bestandenen Narben, scheint bösartig und nur durch Excision heilbar zu sein. Sein Wachsen geht nicht so fast in die Fläche, als vielmehr in die Tiefe, und zieht in seine Zerstörung alle unterliegenden Gebilde, bis auch die Beinhaut und der Knochen von ihr ergriffen werden, und zulezt eine Fractur erfolgt. So lange auch das Geschwür bestehen mag, es inficirt die Lymphgefässe nicht. Diese mögen sympathetisch vergrösert werden, nie aber zeigen sie die Eigenschaften, welche sie bei Scirrhus auszeichnen. Die Bildung des fibrösen Geschwüres beginnt gewöhnlich mit dem Erscheinen eines kleinen, inselartigen harten Tumor's oder einer warzenähnlichen Excrescenz auf der Narbe mit einer glatten Oberfläche, einer Schichte des Häutchens, welches die ganze Narbe bedekt. Diese Excrescenz bleibt längere oder kürzere Zeit frei von Ulceration und Schmerz. Zuweilen entstehen mehrere solche Tumores auf der Narbe. In manchen Fällen geht der Ulceration kein solcher Tumor voraus, sondern die Narbe fängt hie und da zu schwären an, dünnen, nicht lobenswerthen Eiter secernirend. Langsamen Schrittes vergrösert sich die Ulceration über die Grenzen der Narbe hinaus. Die Geschwürfläche präsentirt einen sehr üblen Anblik, und ist in manchen Fällen mit harten Anschwellungen, ähnlich den Granulationen bei Krebsgeschwüren, in andern Fällen jedoch mit einer Anzahl von Villositäten von weissen, zähen, zugleich leicht brüchigen oder zerreisslichen, eng und parallel nebeneinander und perpendiculär auf der Oberfläche gestellten Fasern bedekt. Die eigenthümliche Anordnung dieser charakterisirt das fibröse Geschwür, und auch dann, wenn dieses, statt mit den oben erwähnten Tumoribus, mit Granulationen bedekt ist, welche genau betrachtet, in diesen Fällen aus dünnen parallelen, perpendiculär auf der Oberfläche stehenden Fasern componirt sind. Mit der Spize einer Nadel kann man ohne Schwierigkeit die einzelnen Fasern von einander trennen.

Die Secretion eines solchen Geschwüres ist dünnflüssig, purulent, ekelhaft, und manchmal mit Blut gestreift; der Schmerz, anfangs zwar gering, wird gröser und constanter; und ein gewisser Grad von hectischem Fieber begleitet das Fortschreiten der Ulceration. Die das Geschwür umgebende Hautdeke wird in gröserer oder geringerer Ausdehnung selbst krankhaft verändert, mit warzenähnlichen Geschwülsten besezt, getheilt durch Furchen und mehr oder weniger tiefen Fissuren. Im weitern Verlauf wird auch dieser krankgewordene Theil der Haut geschwürig. Manchmal wird das Geschwür brandig; nach Abstossung des Brandigen kommt das Geschwür mit der erwähnten fibrösen und tuberkulösen Beschaffenheit wieder zum Vorschein.

Törnroth (16) erwähnt, dass in Finnland Rachengeschwüre vorkommen, welche leicht für syphilitische gehalten werden und auch wohl gehalten wurden, welche aber sehr verschieden von denselben sind. Gewöhnlich haben sie ihren Siz an der hintern Wand des Pharynx, auf der Vorderseite oder dem scharfen Rand des Gaumensegels, im Umkreise der Uvula, seltener auf den Tonsillen oder den dem Larynx zunächst belegenen Theilen des Rachens. Meistentheils sind es ausgehöhlte, mit mehr oder weniger Substanzverlust und einer grosen Neigung zur Zerstörung versehene Geschwüre. Mitunter kommen dieselben aber auch als erhabene Geschwüre vor, mit vom Grunde ausgehenden Wucherungen, welche entweder eine runde oder eine unregelmässige Form, und einen flachen, scharfen nicht aufstehenden, aber mitunter einen unterminirten zakigen Rand haben. Die Umgegend hat eine hellrothe, häufiger eine dunkelrothe, venöse Farbe, und sind sie nicht von einer Spekhaut, sondern mit einer reichlichen, bald schleimigen, gelben oder gelbgrünen, mehr oder minder diken Absonderung bedekt. Manchmal sind sie auch von einer schmuzigen, weissgrauen, mit dem Aeuseren des Geschwürs zusammenhängenden Masse überzogen. Die erste Varietät, das ausgehöhlte Geschwür nämlich, hat ihr Entstehen von einer Abscessbildung im Zellgewebe, welches unter der Scheimhaut des Rachens belegen ist; die zweite entsteht aber in Folge eines erysipelatösen Prozesses, und gleicht vollkommen dem Geschwüre, welches sich auf sympathische Weise ausbildet, wenn z. B. die unterliegende Knochenparthie ursprünglich leidend ist. Die Kranken, gewöhnlich Personen über die Mitte des Lebens, klagen über einen mehr oder weniger heftigen brennenden Schmerz im Rachen, den Muskeln und Ligamenten des Nakens, in den Zähnen,

der Galea aponeurotica, den Armen und Beinen. Diese mehr festsizenden oder flüchtigen Schmerzen haben einen deutlichen rheumatischen Character. Die meisten, obschon nicht alle Kranke, klagen über Beschwerden im Leibe, welche von vorherrschender Venosität herzurühren oder wenigstens mit selbiger verbunden zu sein scheinen. Ist noch keine Ulceration vorhanden, sondern blos eine Entzündung im Rachen, so hat diese einen mehr acuten, öfters aber einen mehr chronischen Verlauf. Im ersteren Falle zeigt sie sich als eine echte phlegmonöse Entzündung, welche umschrieben ist, eine mehr hellrothe Farbe hat, und endlich in ein meistentheils rundes kegelförmiges, tief eindringendes, mitunter aber auch sich mehr ausbreitendes, der Form nach unregelmässiges Geschwür übergeht. Der Grund desselben ist von abgestorbenem Zellgewebe bedekt, welches bald abfällt, und verursacht das Geschwür eine bedeutende Zerstörung in den weichen Theilen und dringt sehr in die Tiefe. Bei der mehr chronischen Entzündung wird die Textur der Schleimhaut des Rachens verändert, mitunter erweicht oder auch verdikt; das subcutane Zellgewebe erscheint infiltrirt, ist degenerirt, es ist eine dunkle Röthe vorhanden; endlich entstehen nach längerem qualvollen Leiden Geschwüre im Rachen von ungleicher Form und Gröse und ungleicher Neigung sich auszubreiten, welche besonders die Schleimhaut des Pharynx, die Seiten des Gaumensegels oder den Rand der Uvula ergreifen, eine ausgehöhlte weit verbreitete Gestalt, einen unreinen Grund, und einen unregelmässigen Rand haben.

In seltneren Fällen finden sich Geschwüre von geringerer Ausbreitung, mit wuchernden Granulationen, die ein bleiches, gelbgraues Ansehen haben und bei der Berührung leicht bluten. In günstigem Falle bleiben beide Arten der Geschwüre stationär und scheinen eine kritische Bedeutung zu haben; in der Regel sind sie aber als Ausdruk eines andauernden bedeutenden Allgemeinleidens zu betrachten, zerstören dann die weichen Theile auf eine solche Weise und haben einen solchen verderblichen Einfluss auf den Organismus, dass sie das Leben gefährden. Kommen sie zur Heilung, so geschieht solches durch Bildung einer unebenen Narbe oder Zusammenziehung der Schleimhaut.

Münchmeyer (25) erzählt einen Fall angeborner Halsfistel und spricht über diese Fisteln überhaupt: Alle Halsfisteln haben eine feine oft kaum sichtbare Oeffnung. Ihre innere Auskleidung besteht aus einer Membran, welche zwischen den serösen und Schleimhäuten die Mitte hält. Sie sind sämmtlich nach oben und inen, nach dem Oesophagus und Pharynx hingerichtet. Je nachdem sie mit ihrer ineren Mündung die Speiseröhre ganz erreichen oder schon früher blind enden, kann man sie in Fistul. complet. u. incompl. scheiden. Sie sind Missbildungen und Residuen der in einer früheren Periode des Fötusalters bestehenden Kiemenspalten (Fissurae bronchiales) und zwar dadurch bedingt, dass der verschliessende kiemendekelartige Theil (operculum bronchiale) in solchen Fällen gar nicht oder doch unvollständig ausgebildet worden sei. — Angeborne Halsfistel schliessen zu wollen, ist weder indicirt noch jemals geglükt. Der geringe Secretionsausfluss macht geringe Beschwerden. —

Ueber die Behandlung der Geschwüre findet man in *L. Stromeyer's* Handbuch der Chirurgie einen umfassenden Vortrag und in demselben folgende Referenten interessant scheinende Lehren: Bei der Behandlung der Geschwüre ist ihm der Zwek nicht immer die Heilung; sehr oft muss man sich darauf beschränken, die Beschwerden derselben zu vermindern, wenn nämlich die Heilung überhaupt nicht möglich oder nicht rathsam ist. — Die bei allen Geschwüren anwendbare Behandlung ist besonders Sorge für Reinlichkeit durch Waschen, Baden und sorgfältiges Verbinden, wodurch dieselben vor dem Zutritte der Luft geschüzt werden, da diese jedes Geschwür durch Reizung verschlimmert. Auserdem ist möglichst grose Ruhe des leidenden Theils und die erhabene Lage einzuhalten, damit der Rükfluss des Blutes mit Leichtigkeit von Statten gehe. — Beseitigung der Ursachen und Complicationen. — Berüksichtigung und Correction der Lebensthätigkeit in dem Geschwür, zur Erzeugung gesunder Granulationen. — Die beste Reinigung der Geschwüre geschieht durch Baden oder Ueberfliessenlassen des geschwürigen Theiles mit lauwarmem Wasser. („Oft müssen Leute nach Badeörtern reisen, um Geschwüre zu heilen, die man eben so gut zu Hause hätte curiren können, wenn man sie ihr krankes Glied hätte baden lassen.") „Bei gut eiternden Geschwüren ist es nachtheilig, den Eiter vollends abzuspülen, da er die beste Deke der Granulationen ist; nur Jauche muss sorgfältig entfernt werden."

„In Oel getauchte Läppchen sind ein vortreffliches Verbandmittel für viele Geschwüre; jedes frisch gepresste Oel ist dazu brauchbar; am mildesten ist das Leinöl, dann folgt das Mandelöl, Olivenöl, Mohnöl etc. Das vegetabilische Oel ist den thierischen Fetten bei weitem vorzuziehen. Damit das geölte Läppchen nicht zu schnell troken werde, legt man darüber ein Stük Wachstaffent oder

Wachstuch, Compresse und Binde." — Bei empfindlichen Geschwüren ist die geschabte Charpie oft nicht zu entbehren. — Bei passendem allgemeinen Verhalten heilen übrigens die meisten Geschwüre ohne grose Auswahl der örtlichen Mittel, z. B. durch Auflegen von kaltem oder warmem Wasser; doch kommt die Heilung immer langsamer zu Stande als bei pharmazeutischer Nachhülfe. Man übereile jedoch nie die Vernarbung eines Geschwüres, weil dasselbe sonst viel leichter wieder aufbricht und weil die Narben weniger glatt zu werden pflegen, als wenn die Heilung langsamer von Statten ging." — —

Gegen veraltete Geschwüre wendet *Barbieri* (4) eine mit Mutterkorn bereitete Salbe (1 : 8) an, wodurch in kurzer Zeit das üble Aussehen der Geschwüre beseitigt und die Vernarbung herbeigeführt werden soll.

Bei einem putriden Fussgeschwür wandte der Wundarzt *Völperling* (5) einen Brei aus Lindenkohle und Kreosot mit gutem Erfolge an. —

Melion (21) bezeichnet als Fälle, bei welchen das Cosmische Pulver indicirt sei, folgende: 1) Jene atonischen Geschwüre, welche der Heilkraft anderer Mittel hartnäkig widerstreben; 2) atonische Geschwüre solcher Kranken, welche man nur durch einen entzündlichen Zustand des Geschwüres zu der zur Heilung der Fussgeschwüre nöthigen Ruhe der Extremitäten zwingen kann; 3) solche Geschwüre, bei welchen nicht nur der Rand, sondern auch die Geschwürfläche, als zur Granulation untauglich entfernt werden müssen (dies ist bei veralteten, misshandelten Geschwüren der Fall, wo die Geschwürfläche eine sehnig-filzige Oberfläche darbietet); 4) torpide fistulöse Geschwüre, welche durch ein bloses Lokalleiden verursacht waren und bei welchen durch Zerstörung der Fistelwand Heilung bezwekt werden kann." — Die Anwendungsweise gibt *Melion* folgends an: „Das Geschwür wird nach vorhergegangener Reinigung mittelst lauen Wassers mit Pulvis Cosmi bestreut und am 3. oder 4. Tage die Application wiederholt, wenn nicht ein mässiger Entzündungsgrad eingetreten ist. Die Geschwürsbestreuung mit dem Cosmischen Pulver kann selbst 3 bis 4 mal nothwendig werden, um eine entzündliche Reaction hervorzurufen. Bei atonischen Fistelgängen taucht man eine Fischbeinsonde in Wasser, sodann in das Cosmische Pulver, und leite sie rotirend in und aus dem Canal. Diese Manipulation wird bis zum Eintritte einer entzündlichen Reaction in Zwischenräumen von 3 bis 4 Tagen ein- oder mehrmal wiederholt."

Zitovitsch (22), chronische, in Folge von Herpes und andern Ausschlägen entstandene Hautgeschwüre als reine Localleiden betrachtend, cauterisirt sie längere Zeit hindurch, bis nach 8—15 Tagen alle Geschwürflächen vernarbt sind. Er gebraucht Lap. inf., Vitriol. Cupr., Acid. mur. oder Liqu. hydrarg. nitros. dazu. Lezterem gibt er den Vorzug, theils wegen seiner oft specialen Wirkung, theils wegen seiner Wohlfeilheit. —

Fuhrmann (13) empfieht, die Geschwüre durch Compression mittelst Bedekung der gereinigten Geschwürfläche mit einer dünnen glatten Bleiplatte, welche durch eine in Wasser oder Stärke oder Gypsauflösung getauchte Rollbinde befestigt wird, und in der Zwischenzeit zwischen der Abnahme des alten Verbandes und des alle 8 Tage neu anzulegenden Verbandes durch Fomente von Kupfervitriolauflösung (R. Cupr. sulph. ℈ sem., auf Aquae Chamomill. unc. IV.) zu behandeln. Die Theorie des Heilungsprozesses sei diese: „Durch den Druk des Verbandes wird die Oberfläche des Geschwürs mit den Rändern desselben in gleiches Niveau gebracht, und somit das Ineinanderschliessen derselben befördert, fehlerhafte Unebenheiten werden ausgeglichen, die Lebenssäfte können nicht so häufig eindringen, das Materiale überflüssiger Secretionen behebt sich; da die äusere Luft durch die Bedekung abgehalten wird, so kann auch diese keine qualitative schädliche Einwirkung ausüben, und da der Druk die Aufsaugung steigert, so verlieren sich die callös verhärteten Ränder."

Smith (11) empfiehlt unter weitläufiger Auseinandersezung der geschichtlichen Momente und der Vortheile des *Baynton*'schen Verbands neuerdings diesen Apparat gegen Fussgeschwüre.

Gerdy (6 & 13) hält zur Heilung der chronischen Fussgeschwüre die Lage des Unterschenkels auf geneigter Ebene, so dass die Ferse höher liegt als der Oberschenkel, allein für hinreichend. *Conté* (8) empfiehlt zur Bedekung der Geschwürflächen und als die beste Art, die Luft von diesen abzuhalten, Caoutchoucblättchen, welche mittelst Heftpflasterstreifen, wie beim *Baynton*'schen Verband befestigt werden. Statt der Caoutchoucblättchen hält er für besser einen Sparadrap folgenden Ueberzugs:

℞ Resin. pin. maritim. 75
Cer. flav. 100
igne liquef. add. sensim sensimque trit.
Solut. Caoutchouc. in alcohol. terebinth. rectific. 160
et denuo igne liquef. p. Sparadrap.

Aehnlich empfiehlt *Mayor* (9) den tafet. gommat. —

Zur Heilung der gewöhnlichen, den verschiedensten Mitteln hartnäkig widerstehen-

den fistulösen Geschwüre empfiehlt und hat mit Nuzen angewendet *Wetzlar* elastische Catheter, welche in die Fistelgänge so tief als möglich eingeführt werden, damit der Eiter leichter durch sie ausfliessen kann, indem er den Rükhalt des Eiters als das Haupthinderniss bei der Heilung von Hohlgeschwüren hält. Der Catheter wird nach Bedürfniss des Tages **2—3** mal gereinigt und frisch eingeführt, und in manchen Fällen ist es gut, den Catheter mit mehreren Fensteröffnungen zu versehen, damit der Eiter reichlicher ausfliessen kann. Die Heilung des Fistelganges beginnt von inen heraus, und der elastische Catheter kann allmälig nur immer weniger tief eingeführt werden; der heilende und geheilte Grund des Hohlganges treibt den Catheter immer mehr und mehr heraus. —

Zur Heilung von *Blasenscheidenfisteln* empfiehlt und hat *Vidal* (**27**) einmal mit vielversprechendem Nuzen angewendet, die blutige Vereinigung der Ränder des Scheideneinganges, statt jener der Blasenwandwundränder selbst, und hat durch einen Fall gezeigt, dass die durch die erwähnte Operation neugebildete Harnhöhle, nämlich die Scheidenhöhle, ohne Nachtheil für den Uterus, bestehen und als Urinbehälter mit funktioniren, dass die Menstruation doch von Statten gehen und das Menstrualblut durch die Urethra mit dem Urine abgehen kann. Die Blasenscheidenfistel war in dem beobachteten Falle geheilt, und nur eine unvorsichtige ungeschikte Cathetereinführung hat die kaum geschlossene Blasenwundnarbe wieder destruirt. —

Bei *Blasendarmfisteln* (Vesico - intestinal.) empfiehlt *Barbiere de Melle* (**26**) einen künstlichen Anus im Blinddarm anzulegen, wie nach *Amusat's* Angabe auf der linken, so auf der rechten Seite des Abdomens, den künstlichen After durch eine Kanüle (welche zur Introduction in den Darm in einer Leitungscanüle liegt, und nach Zurükziehung dieser, an ihrem Intestinalende federnde Branchen ausbreitet, um im Darme sich festzuklemmen) zu unterhalten, und nachdem dadurch, dass kein Koth aus dem Darme in die Harnblase mehr gelangt, die Blasendarmfistel geheilet ist, den künstlichen After wieder heilen zu lassen. —

Bericht
über die Leistungen
in der
Pathologie des Zellgewebes

von Dr. GLEITSMANN.

Entzündung und Abscesse des Zellgewebes.

Zur Zeitigung von Abscessen findet *Dr. Schorn* (Casper's Wochenschrift Nr. 29) einen einfachen Heftpflasterverband, welcher die thierische Wärme zusammen hält, viel wirksamer als Cataplasmen, deren Anwendung oft unbequem ist, ja selbst nachtheilig werden kann. Namentlich bewährte sich dieses Verfahren in Panaritien, wobei *Sch.*, wenn bereits ein Geschwür sich gebildet hatte, Anfangs Kreosot, später Tnct. op. croc. zum Verband anwendete.

Dr. Chabrely in Bordeaux dagegen (Journ. d. Med. et de Chir. prat. de Championiére Mai 1844; Oesterreichische Wochenschrift vom 21. September 1844) behandelt die Zellgewebsentzündungen — auf dem höchsten Punkte, noch vor Eintritt der Eiterung — durch Auflegen eines Stükchens Aetzkali auf der Spize der Geschwulst; auf den gebildeten Brandschorf werden erweichende Cataplasmen gelegt und nach Abfall desselben die Wunde mit Bals. Arcaei oder Ung. basil. verbunden. Fälle glüklicher Anwendung dieser Methode in der Phlegmone, im Panaritium, in der Onyxis, und besonders im Bubo sind in der genannten französischen Zeitschrift mitgetheilt. Prophylaktisch räth *Ch.* die Cauterisation bei jedem Stich in den Finger an — wobei man Höllenstein oder Salpetersäure anwendet; — bei entstehenden Panaritien aber *muss* nach *Ch.* die Cauterisation gleich gemacht werden, u. zwar mit Aezkali. *Ch.* will durch diese Methode den Verlauf der genannten Uebel beinahe um die Hälfte abgekürzt haben.

Verwandt ist das Verfahren des *Dr. Behrens* bei Panaritien (Hannöver'sche Annalen 1844 Hft. 2). *B.* empfiehlt nämlich als die zwekmässigste und am schnellsten wirksame Behandlungsweise beim Panaritium das Bestreichen der entzündeten Stelle mit Höllenstein, bis sich die Haut entfärbt, worauf sich diese bald erhebt und schmerzlos abgetragen werden kann; zeigt sich nach der Abtragung noch Röthe u. Geschwulst, so wird das Bestreichen wiederholt. Ist die Haut sehr dik, so muss dieselbe erst mit dem Messer so weit als möglich abgetragen werden. Beim Nagelgeschwür ist das Bestreichen des Saumes um den Nagel mit Höllenstein nicht zu vergessen; Ausreissen des Nagels ist überflüssig.

Einen Fall von diffuser Entzündung mit tödtlichem Ausgange theilt *Dr. Helmbrecht* in Braunschweig (Oppenheim's Zeitschrift Novbr. 1844) mit. Das betroffne Individuum hatte schon vor Eintritt der Krankheit an Blutgeschwüren, Verdauungsstörungen u. allgemeiner Niedergeschlagenheit gelitten; die Veranlassung zum Ausbruche derselben war eine leichte Quetschung am Schienbeine ohne äusere Wunde. Der Krankheitsfall bestättigt im Ganzen die von *N. H. Kennedy* (Fror. neue Not. N. 391 u. 392. Juni 1841) aufgestellten Säze. Die Eiterung fand sich an verschiednen Stellen des Körpers, aber nur zwischen Knochenhaut und Knochen; auserhalb der erstern wurde kein Eiter wahrgenommen. Das begleitende Fieber war nervös, später typhös, einige Tage vor dem Tode stellte sich ein starker Schüttelfrost ein. Von den inern Organen zeigten die Lungen, sowohl

durch die entsprechenden Erscheinungen im Leben, als durch bedeutende Mürbheit nach dem Tode Theilnahme am Krankheitprocesse.

Von Abscessen an bestimmten Stellen des Körpers oder mit besonderen Erscheinungen finden sich folgende bemerkenswerthe Fälle.

Hoffmann (Casper's Wochenschrift N. 13. 1844) beobachtete siebförmige Durchbohrung der Vena jugularis externa in Folge einer Entzündung und Eiterung der Halsdrüsen nach Scharlach, welche nach der Eröffnung des Abscesses den Tod durch Bluterguss herbeiführte. Die Untersuchung des Zustandes der übrigen Venen wurde nicht gestattet.

Amtschirurg *Pfennig* in Lauterburg (Baumgärtner's Zeitschrift Bd. I. Hft. 4. 1844) behandelte einen Stirnhöhlenabscess mit glüklichem Erfolge. Die Krankheit begann, nachdem Pat. seit kurzer Zeit viel an Stokschnupfen gelitten hatte, mit heftiger Exophthalmie; nach deren Beseitigung durch strenge Antiphlogose machte unleidliches Zahnweh das Ausziehen eines Zahns nothwendig; hierauf stellten sich die Erscheinungen einer Entzündung der Stirnhöhlenschleimhaut ein, welche so hoch stiegen, dass Patient delirirte und *Pf.* schon an die Trepanation der Stirnhöhlen dachte, bis sich durch starkes Niesen in Folge eines verordneten Niespulvers eine grose Quantität diken gelben Eiters durch die Nase entleerte. Die Schleimhaut stiess sich in Zoll langen Fezen ab; der Kranke wurde aber durch Einreibung der Brechweinsteinsalbe auf die Stirne vollständig geheilt.

Perkins (Lond. med. Gaz. 1843 29. Dcbr.) beobachtete Entleerung von 20 Steinen aus einem Abscesse in der Lendengegend des Rükens. Patient, ein Mann von gesunder Constitution, hatte seit 10 Jahren öfters Rükenschmerz; einige Monate vor dem Februar 1842 entstand eine Geschwulst in der Gegend der linken Niere, die mit der Lancette geöffnet, viel seröses Blut ergoss, woraus sich aber ein Fistelgang entwikelte. Aus diesem entleerten sich nach mannigfaltigen, jedoch nicht bedeutenden Beschwerden im darauffolgenden December 20 Steine und darnach Eiter nebst einer stinkenden, jedoch nicht näher bestimmten Materie. Nähere Angaben enthält der sehr unvollständig erzählte Fall nicht.

Ein neues Heilverfahren, um eine hartnäkig der Schliessung widerstehende Abscesshöhle zu lezterer zu bringen, hat *Dr. Moreau Boulard* de Versailles im Journ. de Chir. de Malgaigne (Dcbr. 1844) mitgetheilt. Der Abscess befand sich in der Darmgegend; dessen Höhle hatte sich mit einem Epithelium bekleidet u. nicht einmal Einsprizungen einer Höllensteinsolution vermochten adhäsive Entzündung hervorzurufen. *M. B.* führte nun an einem Rande des Abscesses ein schmales, stumpfspiziges, bis nahe an die Spize mit Leinwand umwikeltes Bistouri durch eine vorher gemachte Oeffnung ein, und scarificirte damit beide ineren Wandungen des Abscesses jede mit 3 convergirend vom entgegengesezten Rande bis zur gemachten Oeffnung geführten Schnitten. Die Abcesshöhle wurde hierauf mit der Hand ausgedrükt und die gemachte Oeffnung noch vor Entfernung der leztern — zur Verhütung des Luftzutrittes mit Heftpflaster geschlossen; hierauf kalte Umschläge und ein leichter Drukverband bei gleichzeitiger absoluter Ruhe angewendet. Am dritten Tage war vollständige Heilung erfolgt; nur die äussere Oeffnung hatte einige Tropfen Eiter abgesondert. Verf. macht bei dieser Gelegenheit darauf aufmerksam, dass Schleimhäute leicht aneinander heilen, wenn das Epithelium scarificirt ist, was bei der Darmnaht wohl berüksichtigt werden dürfte.

Ueber die Abscesse in der Fossa iliaca, namentlich der rechten, und die damit zusammenhängende erst in der neueren Zeit genauer beobachtete Perityphlitis finden wir in der Literatur des Jahres 1844 mehrere Mittheilungen.

Fouquier und *Gouraud* (Gazette des hôpitaux 1844 N. 41. u. Oestr. medic. Wochenschrift 1844. Nr. 16.) erzählen einen Fall von Abscess in der Fossa iliaca sinistra in Folge schwerer Geburt; derselbe verlief unter gewöhnlicher Behandlung glüklich, und es ist nur zu bemerken, dass nach Eröffnung der ersten Geschwulst in der Fossa iliaca eine neue Geschwulst in der Regio pubis sich bildete, die gleichfalls geöffnet werden musste. Eine Darmperforation fand nicht statt.

Dagegen erzählt *Laveran*, Prof. à l'hôpital d'instruction à Metz (Recueil de Mémoires de Méd. milit. Paris 1843 Tom. 54.) einen Fall von Abscess unter der Aponeurose der Fossa iliaca dextra, der sich im Bauchfell öffnete u. dadurch tödtlich endete. Der Kranke war ein kurz vorher an einem Bubo behandelter Soldat; der Abscess bildete sich auf der nämlichen Seite, wo die Narbe des gleichfalls in Eiterung übergegangnen Bubo vorhanden war; derselbe wurde richtig diagnosticirt u. mit dem Bistouri geöffnet, worauf sich ein Litre gutes Eiter entleerte. Bald aber wurde die Eiterung schlecht, es kamen Fezen Zellgewebes zum Vorschein, und plözlich stellte sich Peritonitis ein, welcher der Kranke nach 8 Tagen unterlag. Bei der Sektion fand sich in der Gegend der Eminentia ileopectinea eine längliche ungleiche Oeffnung, welche vom Abscess aus die Fascia pelvis u. das Bauchfell durchbohrt und dem Eiter Zutritt in die

Bauchhöhle gestattet hatte. Die Wirbelsäule war nicht angegriffen.

Chomel hat in der Lancette française, Gazette des hôpitaux civils et militaires Nr. **44**, **51**, **94** u. **97** klinische Bemerkungen über die Abscesse der Fossa iliaca gegeben. In dem hiezu veranlassenden Falle entleerte sich der Abscess in den Darm, welcher Weg beim Vorkommen des Abcesses auf der rechten Seite — wo derselbe aus anatomischen Gründen in der Mehrzahl der Fälle seinen Siz hat — nach *Ch.* auch der gewöhnliche ist; doch führt *Ch.* im Verlaufe seiner Bemerkungen auch Fälle an, wo die Oeffnung des Abscesses nach ausen, in die Bauchhöhle, in die Blase statt fand. Zur Diagnose nimmt *Ch.* nebst der genauen äusern Untersuchung auch noch jene durch den Mastdarm u. bei Weibern durch die Scheide zu Hilfe. Am häufigsten erscheinen diese Abscesse bei Frauen im Wochenbett, doch kommen sie auch bei Männern vor. Die Ursachen sind grösstentheils unbekannt; *Ch.* nennt die den Abscess bedingende Entzündung daher eine spontane; bisweilen wird sie jedoch durch fremde Körper oder durch harte Kothmassen im Coecum hervorgebracht. Uebrigens macht *Ch.* hier auf die Häufigkeit phlegmonöser Entzündungen bei Wöchnerinnen aufmerksam, und räth daher bei fortdauerndem Fieber zur genauesten Untersuchung, um diese oft verborgenen Abscesse zu entdeken. Rüksichtlich der Behandlung empfiehlt *Ch.* Aderlässe, Blutegel, zertheilende Einreibungen, Vesikantien, milde Abführmittel, um keine Kothanhäufung entstehen zu lassen und Bäder.

W. Sellen on Perityphlitis or inflammimation of the cellular tissue adjacent to the coecum (Med. chirur. Rev. **1844** Octbr.) gibt eine kurze Symptomatologie der Krankheit mit Angabe ihres Verlaufs und ihrer Ausgänge. Der gewöhnliche Ausgang soll nach *Stellen* sein die Zertheilung; tritt Eiterung ein, so ist der gewöhnliche Ausweg des Eiters das von ihm durchbohrte Coecum; sehr selten ist Durchbohrung der Bauchwand; doch theilt *S.* einen von *Dupuytren* beobachteten Fall dieser Art mit. Der ungünstige Ausgang der Krankheit wird meist durch hinzugetretne Peritonitis bedingt. — Durch einen mitgetheilten Fall beweist *S.*, wie heimtükisch die Krankheit in manchen Fällen beginne. Für den pathologischen Siz der Krankheit hält *S.* das Zellgewebe zwischen der Fascia des M. iliacus internus und den Häuten des Coecum, woraus sich die beinahe constante Durchbohrung des Coecum durch den gebildeten Eiter erklären lässt.

Eine sehr weitläufige Abhandlung über die Bekenabscesse hat *Marchall de Calvi* in den Annales de Chirurg. Juli u. Aug. **1844** geliefert. Er behandelt darin alle Abscesse des Bekens (grosen u. kleinen) mit Ausnahme derjenigen am Damm, die er blos gelegenheitlich bespricht. Er theilt diese Abscesse

1) in solche bei Frauen, welche auf dem Puerperalzustande beruhen;

2) solche, welche bei Frauen auser dem Puerperalzustande vorkommen;

5) Bekenabscesse bei Männern;

4) Bekenabscesse, welche Männern und Frauen gemeinschaftlich sind.

Referent begnügt sich aus dem sehr umfangreichen Aufsaze Einzelnes, was besondrer Erwähnung werth scheint, hervorzuheben.

I. Puerperalabscesse.

A. In den weichen Theilen.

In einer geschichtlichen, übrigens von ihm selbst nicht als ganz vollständig bezeichneten Uebersicht zeigt *M.*, dass diese Abscesse je nach dem Stande der pathologischen Kenntnisse und des herrschenden Systems Anfangs Gebärmutterabscesse, dann Milchdepots, und endlich nach dem anatomischen Size Abscesse inerhalb der Bekenhöhle genannt wurden. Hierauf folgen **30** Beobachtungen, die grösstentheils schon früher bekannt nur zum bestimmten Zweke hier zusammengestellt, und mit einigen neuen vermehrt sind; einige derselben beziehen sich aber allerdings mehr auf Puerperalfieber im Allgemeinen, als auf den vorliegenden Gegenstand. Rüksichtlich der pathologischen Anatomie theilt *M.* die Puerperalabscesse in zwei Klassen; die eine umfasst die Abscesse des Zellgewebes unter dem Bauchfelle, des Ovariums und inerhalb der Höhle des Peritonaeums; die zweite jene im Raume unter der Aponeurose — die Psoitis puerperalis. Für die Zellgewebsabscesse der ersten Klasse sezt er drei Stadien fest: Anschoppung, Eiterinfiltration, vollkommene Abscessbildung; für die Abscesse des Ovariums dagegen vier Stadien: Geschwulst und Hyperaemie, vielfache blutige Heerde, vielfache Eiterherde, Vereinigung der leztern zu einem einfachen Abscess. Die Wandungen der Abscesse dieser Klasse sind durch die Oertlichkeit bedingt und von verschiedener Dike; in einem mitgetheilten Falle wurde die inere Abscessmembran selbst wieder entzündet gefunden. Der darin enthaltene Eiter ist eben so verschieden, oft enthält er eiweissstoffige feste Niederschläge. Die Abscesse der zweiten Klasse — unter der Fascia iliaca — zeigen Zerstörungen der Muskeln in verschiedenem Grade. Was *M.* über die pathologischen Veränderungen der um-

gebenden Gebilde sagt, ist bekannt; die von ihm als besonders interessant hervorgehobene Beobachtung *Andral's* von Erweiterung einer grosen Anzahl von Venen in der Bekenhöhle, welche coagulirtes Blut mit Eiterpunkten in der Mitte des leztern enthielten, ist für Deutsche wenigstens nichts Neues. Die Symptomatologie, von *M.* nach der numerischen Methode geordnet, weist in vielen Fällen Frost und Unterdrükung der Sekretionen, in den zahlreichsten Fällen Schmerz, dann Fieber, nicht selten Flexion des Schenkels der leidenden Seite auf. Die lokalen Erscheinungen sind: Geschwulst, dann Fluctuation — *M.* empfiehlt ebenfalls zur Feststellung der Diagnose die Untersuchung durch Scheide und Mastdarm; weiterhin beziehen sich dieselben auf den Druk, den die Geschwulst auf die benachbarten Organe, Gefässe, Nerven und Muskeln ausübt. Eine Verwechslung der Krankheit hatte nach den mitgetheilten Fällen stattgefunden mit Lungenphthise, mit Neuralgie, mit Gebärmutterkrebs, mit Ascites; umgekehrt könnte nach *M.* eine Sterkoralanhäufung für dieselbe angesehen werden; auch der Siz der Krankheit ist nicht immer mit Sicherheit zu erkennen. — Der Ausgang ist entweder Zertheilung in den früheren Stadien, oder Oeffnung des gebildeten Abscesses; leztere kann nach ausen, in die Scheide, in den Darm geschehen, seltener in die Bauchfellhöhle, die Blase, oder den vom Abscess durchbohrten Uterus. Bisweilen öffnet sich der Abscess auf mehreren der angegebenen Wege gänzlich. Nicht selten wurde die Empfängnissfähigkeit dadurch aufgehoben. Der Tod trat in den **50** mitgetheilten Fällen **13** mal ein. Erstgebärende werden häufiger von der Krankheit befallen; übrigens kommt dieselbe nach *M.* auf beiden Seiten gleich häufig vor. Die veranlassenden Ursachen sind sehr verschiedener Natur. Hinsichtlich der Behandlung empfiehlt M. — die der begleitenden Peritonitis in die specielle Pathologie verweisend — Aderlässe, Blutegel, Mercurialeinreibungen, fliegende Vesicantien, Ableitung auf den Darmkanal, wenn einmal Eiter gebildet und die Hoffnung der Resorption verschwunden ist, Oeffnung des Abscesses am abhängigsten Theile, entweder mit dem Messer oder mit dem Causticum; wenn der Abscess in die Scheide ragt, auch inerhalb der leztern. Der geöffnete Abscess muss möglichst von Eiter frei erhalten werden; Einsprizungen sind mit Vorsicht zu machen, da sie in einem Falle zur Durchbohrung des Bauchfells Veranlassung gaben.

B. In den Knochen.

Puerperalabscesse dieser Art bilden sich vorzüglich in der Symphysis sacroiliaca. Das pathognomonische Zeichen derselben ist nach *M.* ein heftig stechender Schmerz, wenn der in die Scheide eingeführte Finger diese Symphyse berührt; bisweilen kommt Schmerz nach dem Verlaufe des ischiadischen Nervens dazu, dessen Ursprung der afficirten Stelle nahe liegt. Gang und Bewegung sind unmöglich. Der gebildete Abscess tritt entweder am Hinterbaken oder in der Bekenhöhle zu Tage.

III. Bekenabscesse auser dem Puerperalzustande.

a) *In Folge von Extrauterinschwangerschaft.* *M.* theilt hier einen Fall mit, wo eine Frau im **27.** Lebensjahre im 5ten Schwangerschaftsmonate nach einem Falle von **10** Schuh Höhe einen heftigen Schmerz im Unterleibe empfand und von da immer kränkelnd blieb, namentlich an Urinbeschwerden litt. Im **50.** Lebensjahre ging durch die Urethra ein Stein ab, dessen Kern ein Fötusknochen war, und aus einem in der Scheide geöffneten Blasenabscesse wurden nachher noch **10** ähnliche Steine entfernt, worauf sich wieder vollkommene Gesundheit einstellte. — In einem andern Falle war die Urinblase mit Eiter gefüllt, und enthielt dabei Knochen und Haare.

b) *In Folge von Menstruationsstörungen.* Mittheilung eines Falls einer in Eiterung übergegangenen Oophoritis mit tödtlichem Ausgange in Folge eines Sturzes ins Wasser während der Menstruation.

c) *In Folge primärer Affection der Genitalien.* *M.* erwähnt hier zweier Fälle, wo die Gebärmutterhöhle in eine Abscesshöhle verwandelt war, ohne dass der Eiter durch das Orificium Uteri ausgestossen wurde; im Gegentheile war lezteres durch adhäsive Entzünd. geschlossen. Ferner zählt er Fälle von Abscessen inerhalb der Substanz des Uterus und in den Eierstöken auf: in einem der lezteren, wo Injectionen nach gemachter Oeffnung von der Bauchwand aus vergeblich angewendet worden waren, wurde Heilung bewirkt durch ein Eiterband, welches durch eine mittelst einer von der Bauchöffnung aus eingeführten Pfeilsonde in die Scheide gemachte Gegenöffnung eingezogen worden war. Endlich hat *M.* hier drei Fälle von Tuberkelabscess der Fallop'schen Röhren und einen von phlegmonösem Abscess beider Ovarien und Tuben mitgetheilt.

III. Bekenabscesse bei Männern.

1) *In Folge einer Krankheit der Prostata und der Urethra* — Gänzliche Zerstörung der

Prostata mit Perforation der Urethra und Bildung von Urinfisteln bei einem tuberculösen Individuum, dann Bildung eines urinösen Abscesses vom Poupartschen Bande bis zum Nabel bei einem andern Individuum, bei welchem in Folge von Harnröhrenverengerung schon mehrere Abscesse in der Darmgegend entstanden waren, sind die hier mitgetheilten Fälle; der lezterwähnte Abscess wurde durch einfachen Verband nach gemachter Oeffnung bei gleichzeitiger permanenter Einlegung eines Catheters geheilt.

2) *In Folge einer Krankheit des Samenstrangs.* Unter den hier erzählten Fällen von Entzündung und Eiterung des Samenstrangs ist besonders einer merkwürdig, wo die Entzündung des Samenstrangs durch Anstrengung beim Brechen — nach *M.* durch die hierbei von den Bauchmuskeln bewirkte Verschliessung des äuseren Leistenrings entstand. Der Kranke schwebte in groser Gefahr und nur durch die künstliche Oeffnung des Abscesses wurde ein günstiger Ausgang herbeigeführt.

3) *In Folge einer Krankheit der Samenbläschen. M.* hat hier viele Fälle tuberculöser Abscesse der Samenbläschen zusammengestellt und macht überhaupt auf die Häufigkeit tuberculöser Affection der Genitalien bei beiden Geschlechtern aufmerksam. Ferner theilt er zwei Fälle von primärer Entzündung der Samenbläschen mit; in einem derselben war das eine Samenbläschen vollkommen durch Eiterung zerstört, das andere zu einer Abscesshöhle umgewandelt; auch Urethra, Harnblase, Ureteren, Nieren und der rechte Hode mit dem Vas deferens befanden sich im Zustande der Entzündung. Der Kranke war unter Zukungen gestorben. In dem zweiten Falle waren dieselben Organe ergriffen, die Samenbläschen jedoch blos geschwollen und roth, der Hode aber vereitert und suppurative Phlebitis des Samenstrangs vorhanden, ohne Bildung eines äuseren Abscesses. Hier waren typhöse Erscheinungen vor dem Tode vorhanden gewesen.

IV. Bekenabcesse, die bei beiden Geschlechtern vorkommen.

1) *In Folge eines Leidens des Darmkanals. Perityphlitis.* Diese kommt nach *M.* bei Männern häufiger vor als bei Frauen — nach den von ihm zusammengestellten Fällen im Verhältnisse wie **32 : 4** — dann häufiger nach dem **20.** Lebensjahre. In drei Fällen bildete sich der Abscess nach Enteritis, in **3** (Frauen) nach hartnäkiger Verstopfung, in **3** nach Bleikolik, in **3** Fällen waren fremde Körper die Veranlassung. Ferner sind als Ursachen aufgezählt heftige Purganzen, besonders gegen Taenia, schwere Arbeit, schlechte Nahrung und der Missbrauch bittrer Mittel. Die Haupterscheinungen sind Schmerz, später Geschwulst, Flexion des Schenkels, oft Verstopfung oft Diarrhoe, Fieber, bisweilen mit Frostanfällen. Die Diagnose ist durch Zusammenfassen aller Umstände und durch die vor ausgegangenen Erscheinungen gegeben. Die Ausgänge sind: **1**) Zertheilung; **2**) Eiterung, wobei der Eiter sich ins Coecum, ins Rectum, in die Blase, nach ausen, oft gleichzeitig oder successiv auf mehreren der genannten Wege ergiesst; **3**) der Tod durch ausgebreitete Zerstörung oder hectisch. Ueber die Behandlung hat *M.* nichts angegeben.

2) *In Folge von Blasenentzündung.* Der Abscess bildet sich hier entweder inerhalb der Häute der Blase oder auserhalb derselben; im leztern Fall entweder durch Bersten eines Abscesses der ersten Art, oder durch Fortpflanzung der Entzündung, oder durch Austritt des Urins in das umgebende Zellgewebe. Von Abscess inerhalb der Wände der Blase ist ein Fall mitgetheilt; die Blase bekam hier durch das Vorhandensein mehrerer solcher, nach inen geöffneter Abscesse ein vollkommen zelliges Aussehen. In einem andern ähnlichen Falle war Blase und Mastdarm verwachsen, und der Eiter hatte sich einen Weg in lezteren gebahnt.

3) *In Folge von partieller Peritonitis mit Bildung falscher Membranen.* Die hier mitgetheilte Beobachtung betrifft Bildung eines solchen Abscesses mit Entleerung durch den Nabel. Auch gehören mehrere Fälle von Puerperalabscessen hieher.

4) *In Folge von Phlebitis. M.* erzählt hier einen Fall sehr ausgedehnter Phlebitis einer untern Extremität, wo die Vena iliaca und hypogastrica durch die Eiterung ganz zerstört, die übrigen Venen in ligamentöse Stränge mit Eiterheerden umgewandelt, der Psoas ebenfalls zerstört und das kleine Beken mit Eiter gefüllt war.

5) *In Folge einer Krankheit der Lymphdrüsen des Bekens. M.* hat hier mehrere Fälle zusammengestellt, wo gröstentheils in Folge von Bubonen sich Abscesse in den Drüsen der Fossa ilaca gebildet hatten. Mehrere dieser Fälle endeten tödtlich.

6) *In Folge von Muskelleiden — Psoitis.* Die Biegung des Schenkels betrachtet Verf. als ein wichtiges, jedoch nicht pathognomonisches Zeichen. In dem einen der mitgetheilten Fälle wurde nach Eröffnung des gebildeten Abscesses durch Einziehung eines Eiterbandes Heilung bewirkt; im zweiten wurde der Abscess, der sich über den ganzen oberen Theil des Oberschenkels verbreitet hatte,

durch Punction geöffnet, aber schlechte Eiterung, Decubitus und Diarrhoe brachten tödtlichen Ausgang. — Nach Mittheilung *M's* hat *Velpeau* einen Abscess im Beken in Folge einer Entzündung des Schleimbeutels unter der Sehne des Psoas und Iliacus beobachtet.

7) *In Folge primärer Zellgewebsentzündung im Beken und acuter Knochenentzündung.* — Die chronischen Affectionen des Knochens hat *M.* ausgeschlossen. Was er über die Wunden, insbesondere die Schusswunden des Bekens sagt, ist nicht neu, und gehört dem Gebiete der Chirurgie an. Von Abscessen in der Fossa iliaca nach starken Contusionen des Bekens hat Verf. 3 Fälle mitgetheilt. In zweien derselben wurde der, nur nach den Erscheinungen diagnosticirte Abscess — da Fluctuation nicht gefühlt werden konnte — mittelst Incision, wie beim Bruchschnitte geöffnet; es erfolgte Heilung. Im dritten Falle entstand ein Abscess auf dem Musc. glutaeus minor in Folge einer durch Contrecoup bewirkten Erschütterung der Symphysis sacroiliaca; nach dem Tode wurde diese Verbindung zerstört gefunden. — Weiter zählt *M.* hier die verschiedenen am Beken vorkommenden chirurgischen Operationen auf, und würdigt ihren Einfluss auf Bildung von Abscessen in der Bekenhöhle, Operationen vom Mastdarm aus hält er für minder gefährlich, als von andern Seiten her. Die nähere Würdigung dieses, übrigens nichts Neues enthaltenden Abschnittes gehört nicht hieher.

Lymphabscesse.

Zur Heilung der Lymphabscesse empfiehlt *Cappelletti* — il Filiatre Sebezio Mai 1844 — welcher denselben den Namen chronische skrofulöse Abscesse beilegt — die Punktion, am besten mittelst eines Troikarts, und die Injektion einer Auflösung von Höllenstein in Wasser, wobei zugleich ein mässiger gleichförmiger Druk auf den Abscess angewandt wird. Bei voluminösen Abscessen räth *C.* die Injection nicht gleich nach der ersten Punction zu machen, sodann abzuwarten, bis der Abscess zum Drittheil oder zur Hälfte seines früheren Volumens sich wieder gefüllt hat, weil auf solche Art die den Abscess auskleidende Membran (Membrana pyogenica) sich durch ihre eigene Elasticität zusammenzieht, und der Injektionsflüssigkeit eine kleinere Oberfläche dargeboten wird. Die Auflösung des Höllensteins — der allen andern Mitteln vorzuziehen ist — muss so stark sein und die Injection so oft wiederholt werden, bis gehörige Reaktion erfolgt und gutartiger Eiter abgesondert wird; über ℥jj in Pfd. j Wasser brauchte *C.* jedoch nie zu steigen. Mehrere Fälle glüklicher Heilung durch diese Methode sind mitgetheilt.

Dr. *Francesco Cioce* in Noja theilt im Fil. Sebez. April 1844 einen ungewöhnlichen Fall von Lymphabscess mit glüklichem Ausgange mit. Der am Schenkel befindliche Abscess enthielt neben $^1/_2$ Pfd. Flüssigkeit im Grunde über 1 Pfd. einer albuminösen kompakten und elastischen Masse, und musste daher ganz gespalten werden. Die Heilung wurde erzielt durch Bestreichen der ganzen ineren Oberfläche des Abscesses mit Höllenstein; ein sinuöser mehr aufwärts sich erstrekender Gang, der Caries der benachbarten Knochen befürchten liess, wurde durch Einziehung eines mit Präcipitatsalbe bestrichenen Haarseiles zur Heilung gebracht. —

Verdikung, Verhärtung, Hypertrophie des Zellgewebes.

Dr. Will. Detmold in Newyork theilt im Newyorker Journ. of Med. Juli 1844 einen glüklich behandelten Fall von Hypertrophie der Lippen und der untern Parthie der Nase mit. Die Geschwulst, welche weder Schmerz noch Härte zeigte, war nach einer heftigen fieberhaften Gesichtsrose zurükgeblieben und hatte Antimonial- und Merkurialmitteln, Jodpräparaten, Seebädern, Purgantien und dem animalischen Magnetismus getrozt. *D.* bewirkte Heilung durch Applikation von Blutegeln, Auflegen von Eis, einen Drukverband, salinische Purganzen jeden dritten Tag, Entziehung animalischer Nahrung u. örtliche Anwendung der galvanischen Elektrizität. Der Gang der Heilung war der, dass nach der Anwendung der Blutegel sich Anfangs zum grosen Missvergnügen *Detmold's* akute erysipelatöse Entzündung und sehr vermehrte Geschwulst der leidenden Theile bildete, mit deren Zertheilung durch Drukverband und Elektricität sich jedoch die Hypertrophie bedeutend verringerte; sofort wurde das Anlegen von Blutegeln 6mal wiederholt, immer mit demselben Erfolge u. mit stets fortschreitender Abnahme der Hypertrophie, bis leztere spurlos verschwand.

In den Annales de Thérap. méd. chir. Febr. 1844. pag. 415 finden wir eine Beobachtung von Verdikung des Zellgewebes in Folge einer Verbrennung zweiten Grades durch strahlende Wärme, welche in benachbarten Theilen statt gefunden hatte. Das Zellgewebe fühlte sich unter der Haut an, wie Nüsse in einem ledernen Sake. Der ungenannte Verf. betrachtet diese Verdikung als Folge einer Subinflammation, und empfiehlt gegen dieselbe — die auch in der Nachbarschaft veralteter und vernachlässigter Ge-

schwüre vorkommt — Ruhe und erweichend zertheilende Mittel.

Ueber das Hordeolum und Chalazion hat *Dr. Riba* in Prag in der Vierteljahrsschrift für prakt. Med. der med. Fakultät von Prag 1844 2. Quart. nachstehende, grosentheils neue Ansichten aufgestellt: Das Hordeolum hat seinen Siz in den Schmeerdrüschen der Augenlider und in dem diese umgebenden Zellgewebe, während das Chalazion auf einer Entzündung des Augenlidknorpels beruht. Sonach kann sich nicht, wie seither angenommen wurde, das Hordeolum in ein Chalazion umwandeln. Ausnahmsweise kann sich das Hordeolum am ganzen Augenlide bilden, gewöhnlich aber erscheint es am Augenlidrande. Das Hordeolum ist sonach nichts als ein Furunkel, nur durch die Oertlichkeit, namentlich die Zartheit der äuseren Haut der Augenlider modificirt. — Das Chalazion dagegen ist nur chronische, mehr passive, immer ohne lebhafte Gefäss- u. Nervenreaktion sich ausbildende Entzündung des Augenlidknorpels. Wenn man das Chalazion auf dem Tarsus verschiebbar finden wollte, so beruht dies nach *R.* auf einer Verwechselung mit Balggeschwülsten. Im Inern des Chalazion fand *R.* stets eine mit breiiger, diklicher, trüber, gelbbrauner Flüssigkeit gefüllte Höhle, ein Produkt des durch die chronische Entzündung erweichten und entarteten Augenlidknorpels. —

Zellgewebsbrand.

Dr. Rösch in Schwenningen hat in Casper's Wochenschrift 1844 N. 41, 42 und 48 eine kurze Abhandlung über den Halszellgewebsbrand (Pseudoerysipelas subtendinosum colli seu Induratio telae cellulosae colli Ludwigi) geliefert, in welcher er an die Erzählung einer früheren Beobachtung dieser Krankheit anknüpfend sich über das Geschichtliche derselben, über Symptome und Verlauf, Complikationen, Diagnose, Aetiologie, Prognose u. Behandlung verbreitet. Hinsichtlich der Diagnose ist nach *R.* charakteristisch eine scharf begränzte, allmählig um sich greifende Verhärtung des Zellgewebes, welche in der kürzesten Zeit in Gangrän übergeht und einen putrid-typhösen Zustand zur Folge hat. Nach *R.* ist der Krankheitsprozess zuerst ein örtlicher, das typhös-putride Fieber sekundär; doch lässt er unentschieden, ob die Krankheit nicht eigentlich denn doch als lokale typhöse Metastase, als Typhoseptose nach *Buzorini* betrachtet werden müsse. Den Namen Erysipelas findet *R.* unpassend, da die Haut gar nicht ergriffen ist; nur bei kleinen Kindern nähert sich die Krankheit dem leztern, und hier pflegt auch die Eiterung gutartiger zu sein. Als Hauptursache bezeichnet *R.* Erkältung. Die Behandlung muss nach *R.* örtlich durchaus reizend sein — selten sind vorher Blutegel nothwendig — reizende Cataplasmen, scharfe Salben; bei entstehender Fluktuation sind ergiebige, oft wiederholte Einschnitte zu machen. Inerlich empfiehlt *R.* Anfangs ein Brechmittel, darauf incitirende, gelind abführende, nach Umständen mehr schweisstreibende Mittel. *Scherer* hat nach *Rösch's* Mittheilung örtlich Sublimatauflösung nach vorgängiger Applikation eines Vesikators mit bestem Erfolge angewendet. Interessant ist einer der von *R.* erzählten Fälle, wo die eine Hälfte der Maxilla inferior, welche durch Necrose in Folge der Krankheit zerstört worden war, sich vollkommen reproducirte.

Dr. v. Jan (Bayer. medic. Correspondenzblatt 1844. N. 29) äuserte sich in Bezug auf die genannte Krankheit dahin, dass bei derselben zwei Formen unterschieden werden müssen; eine gutartige, mit rein örtlichem Verlaufe und gutartiger Eiterung, und eine bösartige, mit erysipelatös-rheumatischem, zum typhösen geneigten Fieber und örtlicher Neigung zu brandiger Zerstörug. Von beiden Formen theilt *v. J.* einige von ihm beobachtete Fälle mit. Die Behandlung anlangend glaubt derselbe die Antiphlogose bei der milderen Form ausreichend; bei der bösartigen empfiehlt er Anfangs Ung. merc. mit Camph., Cataplasmen, zeitige Oeffnung des gebildeten Abscesses, dann aromatische Fomentationen oder Umschläge von lauwarmer Chorkalksolution, inerlich nach Beseitigung der dringendsten gastrischen Erscheinungen das Chlor in steigender Gabe.

Phlegmasia alba dolens.

Clemens (Hufeland's Journal Febr. 1844) beobachtete bei Wöchnerinnen eine Fussgeschwulst, die er als Phlegmasia alba modificata oder spuria bezeichnet; sie folgt auf leichte Entbindungen, bildet sich von unten nach oben u. ist von geringerer Geschwulst, geringerem Schmerz und Fieber begleitet. Die von ihm angewendete Behandlung bestand in lokalen Blutentziehungen, lange in Eiterung erhaltnen Blasenpflastern; gegen die zurükbleibende örtliche Geschwulst war am wirksamsten die Anwendung unblutiger Schröpfköpfe und aromatischer Räucherungen. Nasse Umschläge erwiesen sich schädlich.

Einen Fall von Phlegmasia alba dolens bei einem Mädchen, wo auser Unregelmässigkeit der Menstruation und schwammiger Constitution keine veranlassende Ursache der Krankheit gefunden werden konnte, hat Oberamtsarzt Dr. *Steudel* in Esslingen im Würtembergischen Correspondenzblatt vom 7. Okto-

ber **1844** mitgetheilt. Blutegel, Blasenpflaster, Merkurialeinreibungen, inerlich ableitende Mittel, Resolventia und Diaphoretica hoben die Krankheit.

Chresten von Montpellier hat einen angeblichen Fall von Phlegmasia alba dolens bei einem Manne bekannt gemacht (Bulletin de l'Academie de Méd. **30.** Nov. **1845**). Jedoch fehlte hier das charakteristische Zeichen des Nichtstehenbleibens des Fingereindruks. Auch die Akademie erklärte sich bei der an die Mittheilung des Falls geknüpften Discussion nicht für das Vorhandensein einer wahren Phlegmasia alba, obwohl deren Vorkommen bei Männern zugestanden wurde.

Einen interessanten Fall durch schnellen Wechsel der Symptome, bei welchem auch Phlegmasia alba dolens vorkam, hat *Thomas Mayo* mitgetheilt. (Ausführlich findet sich derselbe in Lond. med. Gazette vom **21.** Juni **1844**, im Auszuge in Dublin med. Press vom **6.** März **1844**, und the Lancet vom **10.** Februar **1844**). Er betraf eine **24**jährige, früher gesunde Frau, bei welcher **5** Wochen nach der Entbindung nach Unterdrükung der Lochien erst Lähmung, dann Abscess am Knie, Geschwulst der Lende und Phlebitis der Femoralvene eintrat; leztere wurde durch Antiphlogose, sowie der Abscess durch Punktion geheilt. Hierauf stellten sich Erscheinungen von Hirnentzündung, schmerzhafte Congestion der Conjunctiva, endlich Hemiplegie mit Beeinträchtigung des Sprachvermögens ein; gegen lezteren Zustand wurde Strychnin, jedoch ohne sonderlichen Nuzen angewendet. Die in der Royal medical and chirurgical Society an die Mittheilung des Falls geknüpfte Discussion (cf. Lancet vom oben erwähnten Datum) drehte sich vorzüglich um den Causalexus zwischen Phlebitis u. Phlegmasia alba dolens und namentlich wollte Dr. *Robert Lee* in *Mayo's* Falle nichts weiter als eine Uterinphlebitis mit ihren gewöhnlichen Folgen sehen, während *M.* selbst mehr hysterische Complication anzunehmen geneigt war. Hiebei wurden auch mehrere bei Männern vorgekommene Fälle von Phlegm. alb. dol. mitgetheilt. Die weiter angeregte Frage, ob der Abscess am Knie inerhalb des Gelenks gewesen sei, blieb ohne Entscheidung.

Eine ziemlich umfassende Abhandlung über die Phlegmasia alba dolens hat Dr. *Bouchut* in der Gazette médicale de Paris **1844** N. **16** und **19.** geliefert. *B.* gibt zuerst eine historische — übrigens auf keinen Fall vollständig zu nennende Uebersicht, und widerlegt die Ansichten derjenigen, welche die Phlegm. alb. für eine Milchmetastase halten, oder deren Ursache in einer Affection der Lymphgefässe, der Nerven, der Haut, des Zellgewebes oder der Fascia lata finden wollten. Hierauf theilt er die Ergebnisse der pathologischen Anatomie aus **41** genau untersuchten Fällen mit, und sezt nach diesen das Wesen der Krankheit in Obliteration der Venen des afficirten Gliedes durch mehr oder minder organisirte, zulezt mit den Wandungen der Vene verwachsende Pfröpfe, wobei die Wandungen selbst gesund bleiben; bisweilen bildet sich im Inern dieser Pröpfe Eiter. Wenn die Inguinaldrüsen anschwellen, so geschieht dies sekundär von den Venen her, nicht aber durch primäres Leiden des Lymphsystems. Ferner behauptet *B.* — im Widerspruche mit den meisten andern Beobachtungen — dass in den von ihm beobachteten Fällen stets der Fingerdruk stehen geblieben, der Erguss im Zellgewebe von gewöhnlicher seröser Infiltration nicht verschieden gewesen sei. Hierauf bespricht *B.* die Entwiklung des venösen Collateralkreislaufs — in einem seiner Fälle, wo oberflächliche und tiefe Venen obliterirt waren, entwikelte sich das venöse Capillarsystem der Haut so, dass diese livid, beinahe schwarz wurde, daher er auch den Namen Phlegmasia *alba* für ungeeignet hält. Gemäss dieser Ansicht behauptet *B.*, dass die Phlegm. alb. dol. ihren Siz nicht nur in den untern, sondern auch in den obern Extremitäten, ja sogar auch in andern Körpertheilen — nach *Laennec* selbst in der Vena ophthalmica — ihren Siz haben könne; doch gibt er zu, dass dieselbe bei weitem am häufigsten in den untern Extremitäten, und zwar hier überwiegend häufig in der linken vorkomme. — Das Vorhandensein von Prodromi läugnet *B.* Die Krankheit trat in den von ihm beobachteten Fällen plözlich ein, u. kündigte sich durch heftigen Schmerz an; diesem folgte die Geschwulst, deren Verbreitung mit der Obliteration der Venen gleichen Schritt hielt. Da die Obliteration schnell erfolgt, so tritt auch der Erguss schnell ein, und daher auch nach *B.* die heftige Spannung der Geschwulst im Anfange der Krankheit; später bildet sich der Collateralkreislauf aus, und hiemit nimmt auch die Geschwulst ab. Die obliterirte Vene fühlt sich schwer wegen des Oedems. Die Temperatur des befallnen Gliedes ist nicht bedeutend alterirt, Anfangs um einige Grade höher, später um eben soviel niedriger; das Fieber ist unbedeutend, oft Null. Eine Metastase beim Wandern der Krankheit nimmt Verfasser nicht an, sondern nur eine weitere Ausbreitung derselben. Bei Obliteration der Venen inerer Organe sind die Symptome entsprechend den dadurch bewirkten Störungen. Der Ausgang ist nach *B.* meist günstig durch Einleitung des venösen Collateralkreislaufs, jedoch sah er die Abnahme der Krank-

heit nie vor Ende der zweiten Woche eintreten. Indess führt *B.* doch auch Beispiele an, wo consecutive Abscesse, Brand, Paralyse, Elephantiasis folgte; tödlicher Ausgang tritt nach ihm nur durch weite Verbreitung der Venenobliteration od. durch Complikation mit dem Puerperalzustand ein. Die Krankheit kommt zwar meist nur bei Wöchnerinnen vor; jedoch beobachtet man sie auch nach *B.* in der lezten Schwangerschaftsperiode und im lezten Stadium der Phthise und des Krebses, bisweilen, aber selten, auch bei Männern. Von solchen Fällen der Krankheit auser dem Puerperalzustande hat *B.* einige mitgetheilt; bei der Gleichartigkeit der Symptome und der pathologischen Veränderungen glaubt er sie mit der gewöhnlichen Phlegmasia alba dolens bei Wöchnerinnen unter eine Classe bringen, lieber aber für die Krankheit im Allgemeinen den Namen spontane Venenobliteration wählen zu müssen. — Als Ursache der Krankheit nimmt *B.* eine veränderte Mischung des Bluts, ein Uebergewicht der Fibrine an: Druk des Uterus, gebürtshilfliche Operationen u. dgl. sind blos veranlassende Momente zum Ausbruch derselben. Für die nächste Ursache dagegen der Blutcoagulation, welche die Obliteration bedingt, hält *B.* Verlangsamung od. gänzliche Hemmung des Blutumlaufes, da eine Veränderung der Venenhäute sich nicht findet. Die Phlegmasia alba dolens ist daher keine Phlebitis im gewöhnlichen Sinne, sondern eine von dieser durchaus verschiedene. Rüksichtlich der Behandlung hält *B.* allgemeine Blutentziehungen für unnüz und beschränkt sich auf die örtliche Anwendung narkotischer Cataplasmen beim Vorhandensein heftiger Schmerzen, auserdem aber der Wärme überhaupt zur Beförderung der Entwiklung des Collateralkreislaufs; die diese behindernde Compression des Gliedes, welche Manche angerathen haben, ist schädlich. Der Puerperalzustand erfordert gleichzeitig inere Anwendung entsprechender Mittel. Bei sehr bedeutendem Oedem räth Verf. die Punktion an, aber nicht mit der Lanzette, sondern mit einer Nadel, wodurch Brand der Haut verhütet und doch hinreichende Entleerung des Zellgewebes bewirkt wird.

Erwähnt muss hier noch werden, was *Puchelt* in seinem Werke: „Das Nervensystem in seinen krankhaften Verhältnissen. Zweite Auflage, Leipzig 1844", bei Beschreibung der Phlebitis der untern Extremitäten, S. **106** ff. über die Phlegmasia alba dolens sagt. *P.* stellt eine Menge Fälle zusammen, wo bei der leztern Krankheit Phlebitis der VV. cruralis, iliaca, renalis und cava infer. gefunden wurde, führt aber auch auf der andern Seite Fälle auf, wo dies nicht Statt fand. Ferner macht *P.* auf den Unterschied beider Krankheiten in ihren Erscheinungen aufmerksam, und glaubt daher behaupten zu dürfen:

1) dass im Wochenbett in der That oft eine Phlebitis vorhanden war, welche als Phlegmasia bezeichnet wurde, wenn sie mit Oedem verbunden war;
2) dass aber Phlegmasia alba auch ohne Phlebitis vorkomme.

Nach *P.* kann die Phlegmasia alba als ein Symptomencomplex durch verschiedene Ursachen hervorgerufen werden, daher Einige Phlebitis, Andere capillare Lymphangitis, gewekt durch Metrolymphangitis u. s. w. als Wesen der Phlegmasia annähmen; übrigens geht derselbe nicht auf nähere Untersuchungen über das Leztere ein.

Haut- und Zellgewebswassersucht.

Dr. *Wittkoff* (Mediz. Zeitung Russlands Nr. **3**. Jan. **1844**) beobachtete in einem Falle von allgemeiner Wassersucht ein sehr bedeutendes Ausströmen von Flüssigkeit aus mehreren ungewöhnlich erweiterten Hautporen an verschiedenen Stellen des Körpers, wodurch Pat. bei gleichzeitiger Anwendung inerer hydropischer Mittel vollkommen hergestellt wurde.

Castelnau (Observations et remarques sur l' anasarque non accompagnée d' altérations appreciables dans les solides im Archiv génér. de Méd. Juni **1844**) beweist durch **4** mitgetheilte Krankheitsgeschichten, deren **3** tödtlich ausfielen und bei denen die Section mit aller Genauigkeit gemacht wurde, dass die Zellgewebswassersucht ohne irgend eine pathologische Veränderung der festen Theile des Körpers entstehen und einzig und allein durch Anhämie bedingt sein könne. Besonders beweisend ist hiefür einer der mitgetheilten Fälle, wo habituelles Nasenbluten bestand, und wo die Zellgewebswassersucht mit der durch das Nasenbluten hervorgebrachten Anhaemie in geradem Verhältnisse sich vermehrte und verminderte. Dass nicht die Abnahme der festen Bestandtheile des Serum die Zellgewebswassersucht in den vorliegenden Fällen bewirkt hatte, beweist *C.* dadurch, dass der Urin, bei der öftesten genauesten Untersuchung nie Eiweissgehalt zeigte. Warum die Anhaemie in manchen Fällen Wassersucht bewirke, in manchen nicht, ist nach *C.* für jezt noch nicht zu ermitteln, ebenso wie die plözliche Zunahme des Volumens und — nach Einigen — auch des Gewichts des Körpers in solchen Fällen eine noch ungelöste, wenn auch sehr interessante Frage darbiete.

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie der Schilddrüse

von Dr. GLEITSMANN.

Ueber die Gelegenheitsursachen des Kropfs spricht sich *Beverley* und *Morris* (Lond. and Edinbourgh monthly Journ. of med. Scienc. Aug. 1844) dahin aus, dass der Rheumatismus unter denselben eine nicht unbedeutende Rolle spiele, was er durch 3 mitgetheilte Fälle zu erweisen sucht. Die Heilung in diesen Fällen wurde durch Anwendung des Jods bewirkt.

Einen Fall von Vereiterung der strumösen Schilddrüse nach vorausgegangener Entzündung theilt *Rupius* in Hufeland's Journal Mai 1844 mit. Die Schilddrüse wurde hier durch die Eiterung so zerstört, dass später keine Spur derselben mehr zu finden war. Bemerkenswerth ist, dass derselbe charakteristische Eiter, der nach der künstlichen Eröffnung der Geschwulst ausfloss, schon einige Zeit vorher und nachher durch den Mund ausgeworfen wurde, was wohl nur durch Perforation der Luftröhre möglich war; die Krankkeitsgeschichte erwähnt indess hierüber nichts Näheres.

Mit glüklichem Erfolge operirte Dr. *Lambrecht* in Brandenburg eine Struma lymphatica vermittelst der Incision und der Einlegung von Wieken. Längere Zeit floss dünne bräunliche Flüssigkeit aus, zulezt aber stellte sich gutartige Eiterung ein, welche vollkommene Heilung bewirkte. (Preuss. mediz. Vereinszeitung vom 30. October 1844.)

Ueber die sogenannte Hydrocele colli finden wir im Giornale della patologia e della terapia 1843. Octob. u. Novemb. einen Auszug aus einer Abhandlung hierüber von Dr. *Marzuttini* in den Memorie della Società medico-chirurgica di Bologna. *Marzuttini* heilte einen Fall dieser Krankheit glüklich durch Einziehung eines Haarseils; er theilt zugleich Bemerkungen über die Diagnose zwischen derselben und dem Abscessus sanguineus mit, welcher leztere nach ihm eine ganz andere Behandlung erfordert; in zweifelhaften Fällen räth er, einen diagnostischen Einstich vermittelst eines Troikarts zu machen. Der Ref. in der erstgenannten Zeitschrift reiht zwei weitere Fälle der Krankheit an; bei dem ersten durch das Haarseil behandelten stellte sich einige Zeit nach der Operation eine sehr bedeutende Blutung aus einer tief liegenden Arterie ein, die nur mit Mühe gestillt werden konnte; der zweite durch wiederholte subcutane Punktionen behandelte lief tödtlich ab durch Theilnahme der Lungen, welche bei der Section graue Hepatisation u. Oedem zeigten.

Fleury (Journ. des connaiss. medico-chirurg. Nr. 3. Mars 1844 und Annales de la Chirurgie Nr. 39. Mars 1844) wendete dagegen zur Heilung der Hydrocele colli in zwei Fällen mit Glük die Incision und gleichzeitige Ausschneidung der Wandung der Kyste, so weit diese ohne Gefahr möglich war, an. Der Rest der Wandung wurde durch die nachfolgende Eiterung zerstört, zu deren Hervorrufung die Einbringung von Charpie hinreichte. *F.* begleitet die Mittheilung dieser Krankheitsfälle mit einigen Bemerkungen, die sich theils auf die Diagnose solcher Geschwülste vom wahren Kropf der Schilddrüse beziehen, theils das von ihm angewendete Verfahren gegen die seit *Maunoir* allgemein gewordene Anwendung des Haarseils rechtfertigen.

Caesar Hawkins (in Lond. med. chir. Transact. Vol. **27. 1844**) theilt mehrere Fälle von krebsiger Entartung der Schilddrüse mit. In dem einen dieser Fälle ist die wirkliche krebsige Degeneration nicht unbezweifelt, da eine Section nicht gemacht wurde; im zweiten aber ergab die leztere wahren genuinen Skirrhus, und zugleich Perforation der Luft- und Speiseröhre durch die Geschwulst; der Kranke hatte vor dem Tode auch Blut ausgeworfen. In den Lungen fanden sich einige encephaloidische Tuberkeln. Im dritten von *Brodie* beobachteten Falle war ebenfalls wahre skirrhöse Degeneration der Schilddrüse vorhanden, jedoch ohne Perforation der Luft- oder Speiseröhre; es fanden sich auch hier verstreute, kleine, meist knorpelharte Tuberkeln in den Lungen, der Leber, den Nezen und in einigen Parthieen der Haut; leztere namentlich waren von derselben Beschaffenheit wie die entartete Schilddrüse. *H.* theilt diese Fälle darum mit, weil die seither bekannt gemachten nach ihm mehr dem Encephaloid, als dem wahren Skirrhus angehören, und weil namentlich im Atlas der pathologischen Anatomie von *Albers* kein Exemplar von wahrem Skirrhus der Schilddrüse mitgetheilt ist.

Unter dem Namen der Struma substernalis beschreibt *Giehrl* in Vilseck (Neue mediz. chirurgische Zeitung Nr. **50** vom **31**. Decb. **1844**) eine seltene Art der Struma, die am untern Ende eines Horns der Glandula thyreoidea sich bildend unter dem Schlüsselbeine in die Brusthöhle hinabsteigt, sich daselbst ausbreitet und durch Druk auf die dort befindlichen Organe endlich den Tod herbeiführt. *G.* glaubt, dass der Fall *Boerhave's*, der bei einem nach heftigen asthmatischen Beschwerden gestorbenen Admirale die Glandula thymus bedeutend vergrösert fand, hieher zu zählen sei. —

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie d. Respirations-Organe

von Dr. G. LOEBEL.

Das Gebiet der Krankheiten der Respirationsorgane hat in diesem Jahre nur wenig gewonnen, ja die Lage der Sachen, möchten wir behaupten, ist im Wesentlichen dieselbe geblieben. Die erschienenen Compendien über physikalische Diagnostik trugen eben so wenig zur Erweiterung derselben bei als die gröseren Monographien über einzelne Krankheitsformen (Oedema glottidis, Bronchitis capillaris, Pneumonie, Pleuritis) neue Aufschlüsse gewährten. Die Journalistik, auf welche sich eigentlich die Thätigkeit beschränkte, fuhr fort, die Krankheitslehre durch eine Masse von Beobachtungen zu bereichern.

Wir beginnen unser Referat zunächst mit *propädeutischen Schriften und Aufsäzen über physikalische Diagnostik* und lassen hierauf diejenigen folgen, die als *Prolegomena zur Pathologie und Therapie der Lungenkrankheiten überhaupt* anzusehen sind.

Ueber physikalische Diagnostik.

Monographien.

Andry F.: Manuel pratique de percussion et d'auscultation. Paris. Ist eine rein für praktische u. ganz propädeutische Zweke gemachte Zusammenstellung aus französischen Autoren, ohne die Kenntniss auch nur um einen Schritt zu fördern.

Barth et Roger: Traité pratique d'auscultation. 2e édition revue et considerablément augmentée. Paris. Die Vermehrung dieser zweiten Auflage besteht in einem Anhange über Percussion, in der Einschaltung einiger Notizen, betreffend die Kenntnisse des grauen Alterthums über das Herz, in der Benüzung der neuesten Arbeiten (worunter auch jene von *Skoda*) und in der Mittheilung einiger neuen Untersuchungen über die Theorie der Athmungsgeräusche u. dgl. Wir wollen das Leztere an schiklichem Orte genau berichten.

Skoda: Abhandlung über Percussion u. Auscultation. Wien. 3te (unveränderte) Auflage.

Williams: The pathology and diagnosis of diseases af the chest. V. Edition. London.

Uebersezt wurde

Walshe's W. H. im vorigen Jahre erschienenes Werk [conf. Jahresber. S. **332**.]: *die physikalische Diagnose der Lungenkrankheiten.* Aus dem Englischen von *Schnitzer*. Berlin. **1843**, wahrscheinlich um einem tief gefühlten Bedürfnisse unserer Literatur abzuhelfen.

Journalaufsäze.

1. *Dubini* in Gazz. di Mil. Nr. **12. 18. 28.** Ueber das Exspirationsgeräusch, bezüglich dessen Wichtigkeit bei der Diagnose des ersten Stadiums der Phthisis.
2. *Kolisko* in östr. Jahrb. Oct. Ueber amphorischen Wiederhall u. Metallklang in der Brusthöhle.
3. *Routier* in Beau's Journ. de Méd. Merz. Untersuchungen über die Ursache des metallischen Klingens.
4. In Lanc. **18.** Mai. Ueber den Siz des respiratorischen Murmelns.
5. In Gaz. des Hôp. Nr. **13. 31.** Jan. **1843.** Ueber Diagnose der Pleuritis und insbesondere über das bronchiale Athmen, die Aegophonie und Vibration der Stimme in dieser Krankheit.

Folgende physikalische Zeichen wurden bezüglich ihrer wahren Ursache einer neuen Kritik unterzogen:

Das vesikuläre Athmungsgeräusch. Ein englischer anonymer Auscultator (4) bestreitet die bisher allgemein für richtig angenommene Behauptung, dass dasselbe in den kleinsten Bronchialverzweigungen und deren End-Zellen seinen Siz habe mit folgenden der

Theorie entnommenen Gründen: Die Kleinheit der Lungenbläschen ($^1/_{500}$ — $^1/_{200}$ □ Zoll im Durchm. nach *Addison*) macht die Entstehung eines so lauten Geräusches unwahrscheinlich; ferner lehren die Experimente *H. Davy's*, dass blos 10—13 Cub. Zoll Luft mit jeder gewöhnlichen Exspiration ausgetrieben werden und 108 Cub. Z. in den Lungen zurükbleiben, woraus denn folgen soll, (!) dass die Lungenzellen keine Veränderung ihrer Capacität beim Athmen, folglich auch kein Reiben der Luft in denselben erfahren, man hat vielmehr Grund, den Siz dieses Respirationsgeräusches in den Bronchialröhren zu suchen, welche ohnehin einer Expansion und Dilatation fähig sind und wo somit eine regelmässige Luftströmung unterhalten wird*).

Hat nun der Verfasser dieses sehr überflüssigen Aufsazes seine Waffen mehr der Theorie entnommen, so versucht ein französischer Auscultator (5) sein Problem über die *Bedingungen des bronchialen Athmens und der Aegophonie* vom praktischen Standpunkte aus zu beweisen. Es handelt sich nämlich um die Beantwortung der zwischen den französischen Auscultatoren noch immer obschwebenden Frage, ob diese Zeichen bei pleuritischen Ergüssen überhaupt und unter welchen Modalitäten insbesondere vorkommen können. Verf. behauptet nun, das bronch. Athmen bei den ganzen Thoraxraum erfüllenden Exsudaten, dagegen nie bei solchen, die blos ein Drittheil der Brusthöhle einnehmen, gehört zu haben, wobei dessen Stärke sehr häufig im Verhältnisse zu der Menge der Flüssigkeit stand. Die Erklärung findet er in der erst hiedurch möglich gewordenen Dichtheit und sofort in der besseren Schallleitungsfähigkeit der Lunge; wo demnach troz eines grosen Exsudates dennoch das tubare Athmen fehle, dort seien entweder die Bronchien obliterirt oder es haben die gesunde Lunge und das Mediastinum soweit nachgegeben, dass die Lunge der Exsudatseite einer hinreichenden Compression entzogen werde. (!)

Bezüglich der *Aegophonie* glaubt Verf. überzeugt zu sein, dass die Fälle, wo man die schönste Aegoph. vernimmt, jene seien, wo das Exsudat nur den untern Schulterblattwinkel erreicht (wo man sie dann über dem Niveau der Flüssigkeit hört) — ist jedoch der ganze Thorax von Exsudat erfüllt, so werde sie stets in der Fossa infraspinata gehört, habe aber beinahe immer ihren Hauptcharakter eingebüsst. Das dritte diagnostische Zeichen sind die Vibrationen der Stimme, welche über der Exsudatseite fehlen, doch muss man hiebei alle beide Seiten der Brust auf einmal befühlen und vergleichen, denn bei Frauen soll der Vocalfremitus schon im normalen Zustande nicht fühlbar sein.*)

*) *Barth* u. *Roger* haben sich durch Versuche an einem lebenden Hunde überzeugt, dass auch nach quer durschnittener Luftröhre das vesicul. Athmen hörbar bleibe, allerdings schwächer aber doch deutlich genug u. zwar um so mehr, je gröser die Erweiterung der Brust ist. (Op. cit. 2. Aufl. S. 45.)

*) *Barth* und *Roger* haben ihre in der ersten Auflage ausgesprochene und vielfachen Critiken unterworfene Behauptung über die Seltenheit des Vorkommens von bronch. Athmen in der Pleuritis an 26 neuen Fällen verificirt — sie fanden nehmlich bloss bei 9 Kranken „Spuren von bronch. Athmen,“ und bei den 17 übrigen war eine solche nicht einmal beim tiefen Inspiriren vernehmbar; — niemals hörten sie es in der ganzen Ausbreitung des dumpfen Percussionsschalles, niemals war dessen Maximum an der dumpfsten Stelle, an der Basis des Thorax. Uebrigens ist die ganze Abhandlung darüber nicht minder unbefriedigend als in der ersten Auflage und wir überheben uns der Mühe in das nähere, zum guten Theil unphysikalische Raisonnement einzugehen. Op. cit. S. 87. u. s. f.

Metallisches Klingen und amphorischer Wiederhall.

Routier (3) glaubt in die Verwirrung, welche jezt noch unter den (französischen) Auscultatoren über den Mechanismus des metallischen Klingens herrscht, dadurch Licht gebracht zu haben, dass er an der Leiche eines an Pneumothorax (ex tuberculosi) gestorbenen Menschen einige Versuche mittelst Blasen in eine elastische und in die Trachea eingeführte Röhre vornahm, und sodann Gegenversuche mit einer Flasche machte.**)

Die Resultate sind folgende:

1) Man erhält einen amphor. Wiederhall, wenn man in die Höhle Luft eintreten lässt und zwar wird derselbe um so stärker sein, je gröser die Höhle ist und je stärker die Luft einströmt.

2) Jedesmal wenn die Röhre (Fistel) sich überhalb der Flüssigkeit befindet, vernimmt man ein Gurgeln, welches silberhell tönt, sobald die oberhalb befindliche lufthaltige Höhle genug geräumig ist, das man indess von dem wahren metallischen Klingen unterscheiden muss.

3) Das metall. Klingen wird durch die Luftblasen hervorgebracht, welche in Schleim

**) Aehnliche Experimente wurden von *Barth* u. *Roger* (Op. cit. S. 237) an einer frischen, mit einem Hahne verbundenen Blase, u. an einem leeren od. zum Drittheile mit Wasser gefüllten Kruge gemacht.

gehüllt und in den Bronchien gebildet an den Rändern der Pleuraöffnung oder in der Nähe derselben plazen; das Phänomen wird um so deutlicher, je klebriger die Flüssigkeit ist. [*R.* blies in eine mit Speichel, Blutserum, Gummiwasser gefüllte Röhre, wobei die Flasche auch leer sein konnte; dasselbe geschah zu wiederholten Malen an der Leiche, wo er Bronchialsekret in die Sonde brachte; die dadurch verursachte Crepitation wurde von den Umstehenden in der Entfernung vernommen, verwandelte sich aber alsbald in metallisches Klingen für denjenigen, der sein Ohr an den Thorax legte.)

4) Demnach können der amphorische Wiederhall und das metall. Klingen auch bei Ansammlung von Luft allein (einfacher Pneumothorax) entstehen. — Bei Allem dem wird eine Bronchialfistel als nothwendig vorausgesezt und die Richtigkeit der Fälle bezweifelt, wo die Autopsie, in Ermangelung der nöthigen Umsicht bei der Untersuchung keine solche nachweisen konnte. Das einfachste, immer ausreichende Mittel, ohne welches *R.* in dem in Rede stehenden Falle zweifelhaft geblieben wäre, besteht in der Anwendung einer in die Trachea eingeführten und als Windlade dienenden Röhre.

[Unstreitig ist in dem Gesagten eine und zweifelsohne die gewöhnlichste (jedoch nichts weniger als neu entdekte, siehe *Skoda's* Abhandlung S. 135) Ursache der Enstehung des metall. Klingens angegeben; der Erfahrung zufolge gibt es deren aber noch andere z. B. Conquassation der im Thorax enthaltenen Flüssigkeit bei starkem Husten u. s. w. Ebenso benöthigt der lezte Theil der Behauptung *R*'.s, zufolge welcher eine Communication der Luft in der Pleurahöhle mit einem Bronchus als eine nothwendige Bedingung für das metall. Klingen erfordert wird (und worin *R.* nur das von ***Laënnec***, ***Beau*** u. ***Fournet*** Gesagte wiederholt) eine Berüksichtigung. Schon die Auscultation eines lufthaltigen (lebenden und todten) Magens würde dem Verf. das Gegentheil gelehrt haben, und sollte ferner allen Sectionen, wo man bei aller Sorgfalt dennoch keine Fistelöffnung in der Pleura auffinden konnte, Unkenntniss in der Untersuchung zu Grunde gelegen haben? Und abgesehen endlich von allem dem, so hat Verf. doch nicht die wahre physik. Ursache dieser Veränderung des Timbre eines Rasselgeräusches (vermittelst Resonanz) angegeben. Ref.]

Einen ungleich besseren Aufsaz hat ***Kolisko*** (**2**) über dieselben Gegenstände geliefert, dessen Tendenz ist nachzuweisen, wie die bisherigen Ansichten einer wichtigen physikalischen Grundlage entbehren und andererseits, wie sich gerade an diesen Erscheinungen die Richtigkeit der bekannten Geseze der Akustik prüfen lasse. — Es wird vorerst die ursprüngliche Theorie (*Laënnec's*) vom Herabfallen eines Tropfens auf den Boden der Brusthöhle beim Aufsezen des Kranken durch folgende mechanische Verhältnisse höchst unwahrscheinlich gemacht: durch den beinahe senkrechten Stand der Brustwand, die bedeutende Adhäsion des klebrigen Fluidum an einer mit feuchtem viscidem Beschlage belegten Fläche und durch den bedeutenden Druk der im Pleurasake enthaltenen freien Luft. Die allerdings nicht abzuläugnende Erfahrung, dass das metall. Klingen öfter blos beim Sizen gehört werde, beim Liegen jedoch verschwinde, erklärt *K.* daraus, dass im leztern Falle der grösere Bronchus (in welchem das Rasselgeräusch erzeugt wird) durch den Druk des Fluidum und der Luft bis auf einen gewissen Grad zusammengedrükt werde, im ersteren aber plözlich wieder sein Lumen bis zur Durchgängigkeit für die Luft kraft seiner Elasticität wieder gewinne. Sollte nicht vielmehr die Veränderung der Form der Höhle nach den verschiedenen Körperstellungen, wodurch sich (wie dies Verf. später so trefflich durchführt) die Bedingungen zur Consonanz abändern, die Sache viel richtiger erklären? Ref.] Dass die Theorie, welcher zu Folge der Metallklang sich nach dem Orte der Bronchopleuralfistel über- oder unterhalb des Spiegels der Flüssigkeit bald in amphorischen Wiederhall bald in metall. Klingen umwandeln solle (***Fournet***), so wie überhaupt alle jene Ansichten, nach welchen das freie Einströmen der Luft in die Pleurahöhle vermittelst der Fistelöffnung das Bedingende dieser Erscheinungen ist, nicht nur gegen die Geseze der Physik, sondern auch gegen jene des so einfachen Mechanismus der Respiration verstossen, wird nachgewiesen, und die Richtigkeit der Ansicht *Skoda's*, dass dass metall. Klingen und der amphorische Wiederhall ***auch ohne Communication der Pleurahöhle mit einem Bronchus*** meist blos als Resonanz eines in der Nähe (Bronchus, Trachea) stattfindenden (Athmungs- oder Rassel-) Geräusches gebildet werde, durch mehrere darauf bezügliche Citate der renomirtesten Acustiker (***Biot***, ***Savart***, ***Duhamel***, ***Poisson***) belegt. *K.* bringt überdies folgende interessante acustische Details über diesen Gegenstand: Auch bei freier Communication hat der sich in die Pleurahöhle mittelst der Fistelöffnung einmündende Bronchus bezüglich der vorkommenden Consonanz-Geräusche keine weitere Rolle, als die eines Schallleiters zu spielen, wozu er sich durch seine Eigenschaft als lufthaltige Röhre, die bekanntlich für Vocallaute die vollkommenste

Fortpflanzung zulässt, vorzüglich eignet; es wird jedoch durch ihn keine fortschreitende Bewegung der Luft vermittelt und am wenigsten wird Luft in eine Höhle getrieben, deren Gas bereits die Spannung der Atmosphäre überschritten hat. Dass die genannte freie Communication (Fistelöffnung) nicht nothwendig ist, ergiebt sich überdies aus der Thatsache, dass sich stehende Schwingungen durch zwischenliegende Luftschichten elastischen Membranen von geringer Spannung mit Leichtigkeit mittheilen (bewiesen durch die Consonanzfiguren *Savart's*); es wird sich also nur darum handeln, ob das die Communication unterbrechende Gewebe (comprimirte Lungensubstanz) diesen Zustand durch ihre Dike nicht unmöglich mache. Dass die Reflexion der Schallwellen von sphärischen Flächen das wirksamste Verstärkungsmittel für den Schall abgebe, zeigt sich täglich in praxi und bei vielen acustischen Curiositäten und diese Bedingungen finden sich nun in der That in einer lufthaltigen Pleurahöhle realisirt. — Für die Erklärung des amphor. Wiederhalls benüzt *K.* vorzüglich die Lehre über die *Combinationstöne* (d. i. welche aus zwei gleichzeitig angegebenen Tönen resultiren), ebenso wie die Versuche *Savart's* über die stehenden Wellen, welche sich bei Reflexion eines Geräusches oder Tones von einer ebenen Fläche bilden, und findet dem entsprechend „den amphor. Wiederhall einzig und allein durch eine mit Zunahme an Klang verbundene Verstärkung der tiefsten consonirenden Partie eines beliebigen Schalles charakterisirt.“ Die Erscheinung des amph. Wiederhalles und Metallklanges ist in der Brusthöhle immer an eine Verschiedenheit in der Wölbung oder Richtung der reflektirenden Flächen gebunden, und solches hat *K.* aus der *Interferenz* des Schalles (*Poisson*) nachzuweisen gesucht; es seien nämlich (wie dies Calcul und Experiment lehren) die Welleninterferenzen bei Höhlen mit verschieden gewölbten Wandungen um so bestimmter und die Veränderung in dem zu vernehmenden Klange desto auffallender, je gleichmässiger die Wellen durch die Glätte der reflectirenden Fläche zurükgeworfen werden, je bedeutender die Zunahme der Intensität der Welle durch eine vollkommene Vereinigung im Brennpunkte wird und je näher einem solchen Sammelpunkte der Wellen die Interferenz stattfindet; je gekrümmter somit die reflectirenden Wandungen, desto geringer ist die nothwendige Gröse der Höhle, und umgekehrt.

Und gerade diese Verhältnisse finden sich in der Beschaffenheit der Thoraxhöhle vor. Das Gesagte wird nun auch durch folgende Erfahrungen bestätigt.

Im Pneumothorax ist die Begränzung der Höhle selbst in jenen Fällen, wo eine wie immer gestaltete Verbindung der Lungen- und Costalpleura die Formen der Höhle vervielfältigt, schon durch die Form des Brustkorbes, die Wölbung der Rippen und die Gestalt der Wirbelsäule ungleich. Bei Lungen-Excavationen hängt das Erscheinen von amphor. Wiederhall und Metallklang keineswegs allein von der Gröse der Höhle ab (es fehlen dieselben zuweilen selbst bei mehr als faustgrosen Cavernen), der Grund aber, dass sie im Allgemeinen allerdings in gröseren Vomicen vorkommen, ist darin zu suchen, dass die ausgedehnte Oberfläche derselben meistens nicht an allen Stellen gleich rasch in der Erweichung vorwärts schreitet und die dadurch minder rasch erweichenden Partien eine gleichmässige, ja mitunter eine durch mehr oder weniger dichten Eiterbeschlag sogar glatte Fläche darbieten, daher dies Verhalten so häufig bei chronischer Tuberkulose. Der Metallklang in kleinen Höhlen fällt häufig mit dem Umstande zusammen, dass mehre kleine Höhlen in verschiedenen Richtungen mit einander communiciren. Schlüsslich erwähnt *K.* eines Falles, wo bei einer einzigen, taubeneigrosen, mit einem Eiterbeschlage gleichmässig ausgekleideten tubercul. Caverne ein sehr heller deutlicher Metallklang gehört wurde und hält die Ansicht für annehmbar, dass „durch die Zusammensezung elliptischer Zonen von verschiedener Excentricität die einfachste Form für eine metallisch klingende Höhle gegeben werden könne.“

Zur Pathologie und Therapie der Krankheiten der Respirationsorgane im Allgemeinen.

Monographien.

Bühlmann: Beiträge zur Kenntniss der kranken Schleimhaut der Respirationsorgane und ihrer Producte durch das Mikroskop. Inauguraldiss. Bern **1843** in 8. S. **82**. **3** lithograph. Tafeln.

Piorry, P. A.: Ueber die Krankheiten der Luftwege. Aus dem Franz. von Krupp. Leipzig. **8.** (Das Original erschien **1843** (siehe vorigen Jahresber.) und ist ein brauchbares Lehrbuch, abgefasst in *Piorry's* bekannter Stereotypität. An *Krupp* hat es einen der franz. Sprache mächtigen Uehersezer gefunden.)

Stokes: Die Brustkrankheiten, deren richtige Würdigung u. Behandlung. Deutsch bearbeitet unter der Redaktion v. *Behrend.* gr. **8.** (in der Bibliothek v. Vorlesungen des Auslandes Nro. **157**) (bekannt aus früherer Zeit.)

Journalartikel.

1. *Andrews* in Lanc. **30.** März: Ueber die sedative Wirkung des Alaun in Krankheiten der Brust.

2. *Anné* im bayr. Corresp.-Bl. Nro. 8 u. 9. Ueber den Nuzen des Brechweinsteins in Entzündungen der Brustorgane.
3. *Barlow* in Lond. Gaz. 1., 8. und 15. März. Ueber Krankheiten, welche aus einer mangelhaften Expansion der Lungen in früher Jugend entspringen.
4. *Lawson* im Edinb. med. and surg. Journ. Juli. Beobachtungen über d. Wirkungen des Klimas auf die Entstehung der Lungenkrankheiten, dargethan durch statistische Berichte über Krankheiten und Sterblichkeit in der Armee.
5. *Malherbe* im Journ. des connaiss. med.-chir. 1. Jänner. Practische Betrachtungen über einige pathalog. Zustände, welche die Wandungen des Thorax und des Bauches zum Sitze haben.
6. *Mattii* in Gazz. Tosc. delle sc. 1843. Ueber den Gebrauch des Secale cornutum in entzündlichen Krankheiten.
7. *Petrenz* in Hufel. Journ. April. Erfahrungen über die sog. Steinbrecherkrankheit, ein Beitrag zu den Krankheiten der Lungen.
8. *Sigmond* in Med. Times. 1. Juni.

Zur Pathologie der Lungenkrankheiten.

Hier haben wir zunächst *Bühlmann's* Inauguraldissertation, welche sich unter ihres Gleichen durch mehre eigene Untersuchungen rühmlichst auszeichnet, zu nennen. Die Hauptpunkte der Untersuchung betreffen den Eiter, welchen *B.* von den „Exsudat-Körperchen durchaus nicht streng trennt, indem er mit *Valentin* geneigt ist, ihn als eine vielleicht durch Hinzutritt von Fett gebildete Modification derselben zu erklären. *Gruby's* Eiterkörper hat *B.* nie beobachtet, und findet ihre Aufstellung geradezu unerklärlich; neben dem Eiter (auch neben Tuberkelsubstanz) fand er aber sehr häufig die bekannten (von *Mandl* u. A. beobachteten) *Moleküle* von $^1/_{800}$—$^1/_{2000}$''' Dchm., und hält sie ebenfalls für praecipitirte Eiweisspartikelchen. Einen Hauptpunkt bilden die Untersuchungen des Verf. über die *Tuberkeln.* Er gelangt zu dem Ergebniss, dass dieselben das Resultat einer, wenn auch sehr geringen exsudativen Entzündung sind, w elchebald Eiweiss-, seltener Faserstoff-Tuberkel bildet. Mikroskopisch lasse sich indess eine besondere Tuberkelsubstanz nicht nachweisen. —

In der 2. Abtheilung seiner Schrift untersucht *B.* die Respirations-Schleimhaut nach dem Tode und in der 3. stellt er die Resultate seiner Untersuchungen zusammen.

Der Einfluss der mangelhaften Expansion der Lungen in früher Jugend auf die Entstehung von Lungenkrankheiten (und insbesondere auf Lungen-Obstruction und Erweiterung des rechten Herzens) hat sich *Barlow* (Nr. 3) neuerdings zum Vorwurfe genommen, welchen Aufsaz wir jedoch, insofern er mit dem im Jahre 1842 in Guy's Hosp. Rep. Vol. VII. mitgetheilten (und bereits im Jaresber. pro 1842 S. 308 seinem wesentlichen Inhalte nach referirten) so ziemlich gleichlautend ist, hier nur namentlich aufführen.

Zur Aetiologie der Lungenkrankheiten gehören die folgenden zwei Vorträge, welche den *Einfluss klimatischer und atmosphärischer Verhältnisse* zum Gegenstande haben.

Der englische Militairarzt *Rob. Lawson* (Nr. 4) hatte während seiner Dienstzeit in Westindien und am mittelländischen Meere sich die Aufgabe gestellt, den *Einfluss des Klima* beider Stationen auf die Erzeugung der Lungenkrankheiten näher zu beobachten und bringt eine detaillirte Statistik über die Krankheiten und Sterblichkeit in der englischen Armee. Auf Grund derselben gelangte er nun zu dem Schlusse, dass selbst in Westindien die entzündlichen Leiden der Lungen direct der *Verkühlung* zuzuschreiben seien, welche, wenn gleich nicht von einem grosen und plözlichen Wechsel in der Temperatur der Atmosphäre, wie die früheren Ansichten lauteten, doch von atmosphärischen, constant wirkenden Ursachen überhaupt abhängen. Die vorzüglichsten hierunter sind:

1) *Die Bewegung der Luft*; schon durch diese kann dem leicht gekleideten Individuum ein 3—4 mal gröseres Wärmequantum entzogen werden, als die Körperconstitution zu ersezen vermag, wenn man mit *Leslie* annehmen will, dass das durch die ruhende Luft dem Körper entzogene Wärmequantum proportional ist der Geschwindigkeit der bewegten Luft (so kann, wenn die ruhende Luft dem Körper ein Quantum = 1 entzieht, eine mit einer Geschwindigkeit von 8, 16, 24 Meilen in der Stunde bewegte Luft eine 2—4 mal grösere Menge entziehen).

2) *Der hygrometrische Zustand der Luft*, der bisher nicht gehörig gewürdigt wurde. Man drükt die Menge des in einem Raume enthaltenen Wasserdampfes, welche proportional seiner Elasticität ist, für die entschiedene Temperatur durch das Gewicht einer hiedurch getragenen Queksilbersäule aus; diese Quantität des Wasserdampfes ist bei niedriger Temperatur sehr gering, wächst aber bei Erhöhung derselben mit groser Schnelligkeit = 19. °6 F. Das Quantum der Hize, welche zur Dampfbildung erfordert wird, bleibt immer dasselbe und es ist somit die Quantität, welche zur Verdampfung einer bestimmten Wassermenge nöthig ist, direct proportional zu dessen Spannkraft. Im menschlichen Körper wird die absolute Quantität der Hize, welche von dessen Oberfläche verloren geht, in einer gegebenen Zeit von der Schnelligkeit der Verdunstung abhängen, und diese Verdunstung ist nun in warmen Klima-

ten und Jahreszeiten die hauptsächlichste Ursache der Verkühlung und die nachtheilige Wirkung dieser lezteren wird noch sehr durch die hohe Temperatur begünstigt, wodurch die Exhalation der Haut gesteigert und die Oberfläche feucht, somit zur Evaporation am tauglichsten gemacht wird. Die leichte Kleidung des warmen Klima wird überdies bald mit Schweiss getränkt und somit wieder eine weitere Ursache der Evaporation. Noch eine andere Quelle der Verdunstung sind die Regen, und zwar hat ein mässiger, durch zwei oder mehrere Tage hinter einander anhaltender Regen einen gröseren Einfluss auf Entstehung der Lungenkrankheiten als die ganze, auf einmal gefallene Menge des Regenwassers.

3) *Der Einfluss des Klima* auf Lungenkrankheiten kann nicht durch einen jährlichen oder monatlichen Durchschnitt der Temperatur, der Feuchtigkeit u. s. w. bestimmt werden, denn mit Ausnahme der Periode der Passatwinde und der tropischen Küstengegenden ändern sich die Winde im Allgemeinen so sehr, dass ganz entgegengesezte Bedingungen der Temperatur und Feuchtigkeit inerhalb eines Monates eintreten können. Jährliche durchschnittliche Uebersichten über die herrschenden Krankheiten und die Sterblichkeit werden, wiewohl sie den allgemeinen Charakter gewisser Oertlichkeiten angeben, nur ein spärliches Licht über den Einfluss des Klimas auf Krankheiten verbreiten und nur die Kenntniss der speziellen Verhältnisse des einen, combinirt mit den Veränderlichkeiten des andern, dürfte zu einem Resultate führen. Den deutlichsten Beweis, dass auch die physikalische Beschaffenheit des Landes bei Erzeugung von Lungenkrankheiten in Betrachtung zu ziehen sei, liefert die Thatsache, dass eine Gegend, wo die umgebenden Erhöhungen des Bodens vor kalten Winden Schuz gewähren und nur den mildern und feuchten Zutritt gestattet ist, welche die Wärme weniger entziehen, den inflammatorischen Affectionen der Lungen minder günstig sich erweist.

Da statistische Rapporte nur Wenigen zugänglich sind, und da die Gelegenheit, Tropengegenden zu studiren, noch seltener sich darbietet, so gibt Verf. zu diesem Behufe tabellarische Uebersichten, worin a) der jährliche und vierteljährliche durchschnittliche Stand der Temperatur, b) das Maximum der Temperatur, des Feuchtigkeitspunktes in den verschiedenen Jahreszeiten und c) das Verhältniss (per **1000**) zwischen der Anzahl der Kranken überhaupt und der an Lungenkrankheiten (in Specie der entzündlichen und tubercul.) insbesondere gestorbenen Individuen für London, Malta, Gibraltar, Corfu, Cap der guten Hoffnung, St. Helena, St. Mauritius, Barbados, Jamaica, Ceylon genau verzeichnet sind, welche aber keinen weitern Auszug gestatten und auch sonst für uns weniger Interesse haben. Wir heben nur folgendes heraus: das Sterblichkeitsverhältniss bei Lungenkrankheiten ist im Allgemeinen geringer in der Flotte als in der Armee, was nach des Verf. Meinung hauptsächlich in der verschiedenen Kleidung der Mannschaft liegt, indem der Matrose mit einem weiten wollenen oder leinenen Kittel unter allen Verhältnissen bekleidet ist, der Soldat hingegen in Parade einen fest zugeknöpften Rok und zwei über die Brust und dem Rüken sich kreuzende Gürtel trägt und nicht früher beurlaubt wird, als bis er leztern und häufig auch erstern abgelegt hat.

Die in einigen Stationen unter denselben Verhältnissen geringere Sterblichkeit in Folge von Lungenkrankheiten findet darin ihre Erklärung, dass dort die durch Wärme-Entziehung entstehende Congestion mehr nach der Leber und den Eingeweiden dringt. Die durch angestrengten Dienst unterhaltene Bronchialreizung trägt, besonders bei schwächerer Constitution, sehr zur Affection der Lungen bei, und so zeigt sich das Verhältniss der Sterblichkeit bei den Fusstruppen und Reitern wie **1** : **2**. So ist die Tuberculose an vielen Stationen oft geringer, oft erhöht, wobei der Genuss von gesalzenen Vorräthen, das Vorherrschen von inter- und remittirenden Fiebern, sowie die Leber-Unterleibsleiden zit berüksichtigen sind. Tuberculose steigt mu dem vermehrten Gebrauche von gesalzener Nahrung und in Gegenden, wo Wechselfieber einheimisch sind, kommen weniger Todesfälle von Tuberkelleiden vor, obwohl man in diesen Gegenden von der Ansicht zurükgekommen ist, dass das Klima auf hectische Individuen günstig einwirke. — Doch könnten Private immer noch die Vortheile des Klima geniessen, ohne wie der Soldat den Nachtheilen desselben ausgesezt zu sein.

Ueber den Einfluss der Schwankungen der Atmosphäre auf Brustkrankheiten hielt *Sigmona* (Nr. 8) vor der med. botan. Gesellschaft in London einen Vortrag, worin er die Idee aussprach, dass die Dichtigkeit und Dünnheit der Atmosphäre, wie dies bei den täglichen Schwankungen Statt hat, auf die Krankheiten der Respirationsorgane und des Nervensystems influiren, und dass diese regelmässigen Schwankungen die Ursache der Periodicität der Fieber, der Epilepsie u. s. w. seien. Im weiteren Verlaufe huldigt er der Ansicht, dass

(auf Grund eigener Beobachtungen) beim Rauchen der verschiedenen Pflanzen, welche Asthmatikern so viel Linderung verschaffen (Stramonicum u. s. w.), die gute Wirkung nicht sowohl eine eigentlich medicamentöse, sondern von der Veränderung des Zustandes der Atmosphäre abhängige sei. Uebrigens hofft er später nachweisen zu können, dass die 4 mal des Tages wiederkehrende Mutation in der Atmosphäre wichtige Veränderungen bei Kranken bedinge und muntert deshalb zu neuen statistischen Arbeiten behufs der Lösung dieses hochwichtigen Gegenstandes auf.

Der Aufsaz von *Petrenz* (Nr. 7) über die sogenannte *Steinbrecherkrankheit*, wiewohl er eigentlich und hauptsächlich zur Lungen-Tuberculose — denn es ist die Krankheit nichts anders — gehört, kann auch als Beitrag zur Lehre von dem schädlichen Einflusse der Gewerbe auf die Respirationsorgane betrachtet und somit hierorts eingereiht werden. Es ist nämlich der feine Sandsteinstaub, welcher in der Gegend des Verf. (prakt. Arzte zu *Schandau)*, wo zahlreiche Sandsteinbrüche der niedern Volksklasse einen Hauptnahrungszweig gewähren, schon vom 14. bis zum 30—40. Lebensjahre täglich eingeathmet wird, nebst der ganzen Lebensweise dieser Menschen als eine wichtige Gelegenheitsursache für die unter ihnen so häufige Lungenkrankheit (welche wahrscheinlich die differentesten Zustände, Tuberculose, Emphysem, Bronchialblennorrhöe enthält) anzusehen, deren Verlauf, anatom. Charaktere u. s. w. näher zu schildern Ref. unterlassen zu können glaubt, da das hierüber Gesagte höchst unklar, dem Stande unseres Wissens nicht entsprechend ist, und dies um so mehr, als das Ganze mit der, im vorj. Berichte von *Holland* geschilderten Form von Lungen-Tuberculose (siehe Ber. 1843 S. 361 u. 362) auf eins hinausläuft *).

Zur Therapie.

Es wurde die gute Wirkung folgender Medicamente bei (entzündlichen) Krankheiten der Brustorgane [sic] besonders hervorgehoben:

Alaun. Andrews (Nr. 1) rühmt von ihm, dass er die Bronchien von Schleim befreie und die übermässige Secretion der Schleimhaut behindere, ohne dabei das Fieber zu vermehren, oder gastrische Symptome und Constipation zu erzeugen; der Nuzen des Alaun (Alum. 48 gr. Syr. ℥β, Aq. ebull. ℥vβ [= 1 gr. sol. in ℥j Aq.] bei Kindern von 3 Jahren einen Thee-, von 3—7 J. einen Esslöffel und bei Erwachsenen 2 Esslöffel davon 3—4mal im Tage) erwies sich ihm in Bronchitis, Haemoptysis und besonders Pertussis.

Secale cornutum. Es beliebt *Mattii* (N. 6), dem Mutterkorn keine stimulirende, sondern eine hyposthenisirende Wirkung auf die Oekonomie zuzuschreiben; dies ist so wahr, sagt dieser Forscher, „dass ich stets in den Fällen, wo Blutentziehungen angezeigt waren, von diesem Medicamente einen günstigen Erfolg sah." Die 5 Krankheitsfälle (3 Pneumonien, 1 Pleuresie, 1 Pneumorrhagie), die er anführt, sind in seinen Augen ebenso viele Beweise seiner Behauptung. [Zu bemerken wäre jedoch auch, dass in allen Fällen allgemeine oder locale Blutentziehungen dem Gebrauche des Secale corn. vorangingen.]

Mit *Tartarus emeticus*, als dem zweiten souverainen Mittel (nach dem Aderlasse), behauptet *Anné* (N. 2) alle Entzündungen der Brustorgane, wenn sie nicht gar sehr vernachlässigt sind, heben zu können. Insbesondere ist der Brechweinstein zu jener Zeit ein durch kein anderes zu ersezendes Mittel, wo nach vorausgeschikten Aderlässen (Verf. entzieht im Durchschnitte in 24—30 Stunden gegen 60 Unz. Blut) ein Zustand von höchster Oppression der Brust und Angst, abdominelle Respiration mit kleinem und sehr schnellem Pulse, trokene Hize der Haut, Delirien u. s. w. eintreten. *A.* verordnete in 22 Fällen Tart. emet. gr. 6 in Aq. ceras. nigr. ℥VI stündlich 1 Esslöffel (und nur 2 mal 10—20 gr.) und hatte die Freude, jedesmal schon binnen 24 Stunden nach vorangegangenem Erbrechen, Diarrhoe, allgemeinem erleichternden Schweiss und Verschwinden der blutigen Expectoration den Kranken gerettet zu sehen. Contraindicirt ist der Brechweinstein nach *A.* bei Entzündung oder chronischem Leiden der Leber u. bei Phthisis im 2. Stadium (?) und „es wäre somit von unschäzbarem Nuzen, wenn wir ganz zuverlässig diagnosticiren könnten, ob die vorhandene Degeneration der Lungen noch nicht zu weit vorgerükt ist für den Gebrauch des Brechweinsteins." Dass die Auscultation diesen Aufschluss nicht geben könne, bewies sie dem Verf. in 2 merkwürdigen Fällen, und doch schäzt sich *A.* nicht

---

*) Bei dieser Gelegenheit will Ref. bemerken, dass der Aufsaz von *Calv. Holland* als eine separate Monographie unter dem Titel: „Diseases of the Lungs from mechanical causes and inquiries into the condition of the artisans exposed to the inhalation of dust. Lond. 8. 1843 abgedrukt erschien. Hiergegen hat nun in diesem Jahre *Hughes* (Lond. Gaz. Nov. S. 214) wohlbegründete Zweifel und die Frage erhoben, ob die constante Reizung der Bronchialschleimhaut durch die mechanischen Ursachen sowie das consecutive Lungenemphysem die Tuberkelbildung begünstige oder gerade ausschliesse.

der Lezte darin; ebenso wenig vermögen dies die sonst gewöhnlichen Zeichen der Phthisis manifesta. Das sicherste bleibt ein vorsichtiger Probeversuch mit Brechweinstein, den man gleich weglässt, wenn die phthisischen Zeichen hervortreten. *A.* spricht fast von einer wunderähnlichen Wirkung dieses Mittels und machte damit bei Laien, die schon einigemale Vorbereitungen zum Leichenbegängnisse gemacht hatten, so viel Aufsehen, dass sie wähnten, er besässe ein geheimes Mittel, das entfliehende Leben wieder zurükzurufen. — Die Wirkung dieses Meisters aller Medicamente erklärt sich nun *A.* zu seiner Befriedigung aus dem Antagonismus, dessen Wirkung auf den Magen und die Leber übertragen wird, wodurch leztere der Lunge ihre zu grose Bürde abnimmt, damit sie im Stande sei, wieder nach ihrer Weise zu functioniren.

In der *Pleuritis* ist gleich nach einer Vs. die Anwendung des Tart. emet. das sicherste Mittel, dem Empyem, das weit gefahrdrohender und belästigender ist, als die primäre Krankheit [?!], vorzubeugen, weil fast alle Collatorien des Körpers eröffnet werden, wodurch es zu keiner pathologischen Concentration in der Pleura kommen kann. Endlich geht die Reconvalescenz unter Anwendung dieses Mittels noch einmal so schnell vorwärts, als bei alleiniger Auwendung des antiphlog. Regimens.

Das neue, sichere Mittel, um gewisse schmerzhafte Affectionen des Thorax [nämlich Schmerzen irgend einer Art, sie mögen von Zerreissung einzelner Muskelfibern, von Luxation eines der Gelenke der falschen Rippen oder von Zerrung einiger Ligg. costo-vertebralia herrühren] *schnell* (i. e. in **12—15** Tagen) *zu heben*, besteht, wie uns *Malherbe* (Praktikus in der Nähe der Juragebirge) auf Grund vieler Beobachtungen versichert, in der Beschränkung der Athembewegungen durch Compression mittelst folgender Bandage: ein groses Pflaster aus weissem Harz od. dergl. wird über die schmerzhafte Stelle und darauf eine oder mehre Compressen gelegt und das Ganze durch eine nach der respectiven Brustgegend zu wählende Bandage (am besten eine **4—6** Querfinger breite Binde, die man in **5—6** Cirkeltouren um den Leib führt) befestigt. Verf. will darnach den Schmerz öfters schon nach einigen Minuten verschwinden gesehen haben.

Krankheiten der Nasenhöhle.

Blandin in Gaz. des Hôp. **22**. Juni. Zahlreiche Concremente in der linken Nasengrube.
Phillips in Lond. Gaz. Mai. S. **318**. Abscess an der (linken) Nasenscheidewand, simulirend einen Polypen; Entleerung. Heilung.

Der erste von den mitgetheilten Krankheitsfällen betrifft einen Menschen, welchem mehrere Concremente — eines darunter haselnussgros mit einem im Centrum nachweisbaren Kirschkerne — aus der linken Nasenhöhle ausgezogen wurden; im zweiten entleerten sich durch einen Einstich **3—4** Drachm. Eiter aus einer auf der linken Nasenscheidewand breit aufsizenden und polypenähnlich aussehenden Geschwulst, welche jedoch in Berüksichtigung der Verdikung der andern Seite des Septum bald in ihrer wahren Natur für einen Abscess erkannt wurde. Es war die Folge eines auf die Nase enthaltenen Schlages. *Phillips* beachtete bereits **3** solche Fälle.

Krankheiten des Larynx.

Oedema glottidis.

1. *Benoit* im Journ. de la Soc. de Méd. de Montpellier. Mai. Einige Betrachtungen über das Oedem der Glottis.
2. *Blazina* in Prag. Vierteljahrsschr. I. Quartal. Fall eines acuten Oedems der Glottis, während desen Verlaufe die Laryngotomie mit Glük verübt wurde.
3. *Fleury* in Beau's Journ. de Méd. Jan. Ueber Ursachen, Natur und Behandlung der Angina laryngea oedematosa, gelesen vor d. Akademie.
4. *Frost* im Corresp. rhein. u. westphäl. Aerzte Nro. **7**. Ein Fall von Oedema glottidis inflammatorium.
5. *Lasiauve* in L'Expér. Nro. **380 — 383**. Ueber die Ursachen, den Verlauf, die Symptome, differentielle Diagnostik und Behandlung der Angina laryngea oedematosa.
6. *Nourrit* in La Clinique de Montpellier. **1**. und **15**. Juni. Angina laryngea oedematosa; neues Verfahren der Laryngotomie, mit Erfolg ausgeführt. (**2** Fälle).
7. *Phillips* in Lond. Gaz. Mai S. **173**. Oedem der Glottis, Tracheotomie, Tod. (Bei einem **20**jährigen Mädchen mit acuter Synovitis (?!), wozu sich rasch Oedem der Glottis gesellte. Die *Section* lehrte nebstdem Diphtheritis des Pharynx. Den Tod erklärt er aus Erschöpfung der Kräfte, welche zur Unterhaltung der Respiration früher in so ungewöhnlichem Grade in Thätigkeit gesezt wurden.)
8. *Tavignot* in L'Expér. Nro. **379**. **3** Oct. Merkwürdiger Fall von Oedem der Glottis; Tracheotomie mit Erfolg ausgeführt. [Bei einem **46**jährigen Rosshändler — plözlich entstandene Suffocation.]
9. *Vidal* in Ann. de Chir. franç. et étrang. Juni. S. **202**. Oedem der Glottis.

Drei französische Aerzte: *Benoit*, *Fleury* und *Lasiauve* haben sich das *Oedema glottidis* zum Gegenstande weitläufiger Aufsäze genommen, von denen der *lezte* (Nr. **5**) ganz die Form einer Monographie besizt; es werden darin das Historische, die Aetiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie besprochen und **47** aus verschiedenen Journalen mit Sorgfalt gesammelte Krankheitsfälle detaillirt. Der *zweite* Autor (Nr. **3**.) verbreitet sich

blos über die Ursachen, die Natur und Behandlung der Krankheit, während der *erste* (Nr. 1.) sein vorzüglichstes Augenmerk der Anatomie dieser Krankheit zuwendet. Wir wollen sie alle drei am schiklichsten unter Einem abhandeln.

Der Erste, der eine genügende Beschreibung des Oedema glottidis geliefert hatte, war *Bayle* (1808), eine Beschreibung, welche allen nachfolgenden Arbeiten zum Ausgangspunkte diente — doch vermisste man bisher ein zusammenhängendes, die Pathologie und Therapie umfassendes Werk dieser überaus wichtigen Krankheitsform, denn was sich hierüber vorfindet, sind blos zerstreute Journalartikel, Aufforderung genug für *Lasiauve*, sich dieser Arbeit zu unterziehen.

Bei kritischer Durchsicht der neuern Ansichten über das Glottisoedem wird es klar, dass mit Ausnahme *Barrier's*, welcher die ursprüngliche Lehre vertheidigt, die gesammte moderne Schule das Wesen der Krankheit für eine *Entzündung* ansieht; doch scheint leztere nach *L.* zu weit gegangen zu sein und er schlägt desshalb vor, die ursprüngliche Bayle'sche Eintheilung in Angina primitiva u. consecutiva, zu welcher auch das passive Oedem als Begleiter der allgemeinen Wassersucht oder als Folge von Obstruction der obern Hautvenen — wie im Falle von *Lower* — einzureihen wäre) beizubehalten. *Fleury* behauptet geradezu, dass das Oedema laryngeum keine Entzündung, sondern eine *Wassersucht* darstelle, und sucht dies folgendermassen zu begründen: 1) Es gibt in der Wissenschaft mehre authentische Beobachtungen von essentieller Wassersucht des Larynx d. i. einer plözlich entstandenen serösen u. als solche anatomisch nachweisbaren Infiltration, — es gehören nämlich die ersten 4 Fälle von *Tuilier* hieher. 2) Es ist wohl kaum zulässig bei herabgekommenen geschwächten Individuen, wie in der Reconvalescenz von Typhus u. s. w. eine Entzündung anzunehmen (warum? R.). 3) Bei Phthisikern ist das Laryngealödem seiner Natur nach den an der äusern Körperfläche sich einstellenden partiellen Wassersuchten gleichzustellen und findet in der Störung der Lungenblutcirculation eben so, wie in der Geschwürsbildung eine genügende Erklärung. 4) Es fehlen alle anatomischen Zeichen einer Entzündung im Larynx. 5) Man sah es im Gefolge von Verkühlung, Druk auf den Larynx (bei Abscessen oder Geschwülsten am Halse u. s. w.) sich entwikeln. 6) Es entsteht, wie die Wassersuchten im Allgemeinen, ganz augenfällig unter dem Einflusse schwächender Potenzen. 7) Endlich gelangen die meisten Heilungen von Glottisödem unter Beihilfe einer antihydropischen Therapie (!).

Zur Anatomie des Laryngealödems hat blos *Benoit* einige bemerkenswerthe Details gegeben: Nur die obere schlaffe Arytaeno-thyreoideal-Falte gestattet ganz vorzüglich eine seröse Infiltration, unterhalb derselben im Ventrikel und im Niveau der Stimmbänder hat man nie ein Oedem nachgewiesen; hier allein kann die Schleimhaut in eine entzündliche Congestion gerathen. Auf der obern (niemals auf der untern) Fläche des Kehldekels ist das submucöse Gewebe schlaff; vorzüglich ausgesprochen sieht man dies Verhalten in der dreiekigen Grube, welche von dem seitlichen Rande der Epiglottis, der Thyreo-arytaenoideal- und Arytaeno-epiglotticalfalte begrenzt wird. Die leztere zeigt den höchsten Grad von Laxität und man kann hier die beiden Schleimhautblätter eben so, wie die Blätter der Vorhaut übereinander schieben. Diese Falte is auch fast immer der Siz von Oedem und lässt sich im Cadaver sehr leicht mit Wasser injiciren.

Man muss vom anatomischen Standpunkte aus *zwei Arten* von Oedema glottidis unterscheiden: das eine bildet eine farblose weiche, den Fingerdruk behaltende, das andere eine undurchsichtige, mehr od. weniger dunkel gefärbte Geschwulst von halbfleischiger Consistenz. Im *ersteren* is das infiltrirte Fluidum wässrig, leicht verschiebbar und durchläuft schon vermöge seiner Schwere die verschiedenen submucösen Zellräume; es verschwindet, sobald man den Kehlkopf einige Stunden lang aufrecht stehen lässt; im *lezteren* ist das Infiltrat beinahe albuminös oder serös-eitrig und ist vielmehr mit dem submucösen Gewebe verbunden, als in den Zellen abgesezt, es bildet eine gelatinöse schlotternde, immer ihr gleiches Volum beibehaltende Geschwulst; die Lippen der Stimmrize sind steif und gespannt, flottiren auch nicht — wie im erstern Falle, — wenn man Luft in den Kehlkopf bläst. Blos diese leztere Varietät ist bisher von *Bayle* und seinen Nachfolgern beschrieben worden.

Auf diese anatomische Basis gestüzt unterscheidet nun *B.* im Laryngealödem 1) eine *seröse Congestion*, welche plözlich, unerwartet auftritt und eine wahre seröse Apoplexie in das Laryngealgewebe darstellt, 2) eine *active* (entzündliche) und 3) eine *passive* (secundäre oder symptomatische) Congestion. Die erste Form ist bisher noch nie von den Autoren unterschieden worden, obgleich sie die materielle Ursache vieler plözlicher Todesfälle abgibt. Alle drei Formen werden durch gesammelte Krankheitsfälle bestätigt.

Zur Aetiologie des Oedema glottidis. Prädisponirende Ursachen. 1. *Alter.* Mit Ausnahme zweier Fälle, wo die Krankheit bei

8jährigen Kindern vorkam, waren nach dem von *Lasiauve* gegebenen Ausweise die davon Ergriffenen stets *Erwachsene* zwischen 18—52 Jahren (die ältesten hatten 70 und 77 J.).

2) *Geschlecht.* Auf 22 Männer kamen 19 Weiber.

3) *Temperament.* Unter 47 Kranken nach *Lausiauve's* Zusammenstellung hatte nur einer ein lymphatisches Temperament; alle übrigen waren stark und kräftig.

4) *Gewerbe*, welche sizende Lebensart erfordern, werden als begünstigend erwähnt.

5) Die *Jahreszeit* scheint keinen Einfluss zu besizen.

6) *Krankheiten.* Unter 37 Individuen waren 34 von vorn herein verschiedentlich (das Nähere muss im Originale nachgesehen werden) erkrankt.

Unter 29 Fällen, wo der Ursprung bekannt war, und mit der Leichenöffnung in Uebereinstimmung ist, haben sich 16 als *primitive* und 14 als *consecutive* (im Gefolge anderer Localübel sich entwikelnde) Krankheit erwiesen.

Gelegenheitsursachen. Uebereinstimmend führen die Autoren die *Verkühlung* als die wirksamste Ursache an (besonders während des Rothlaufs und Fiebers.) Problematisch ist der Missbrauch desMerkurs. Der *Verlauf* ist nach *Benoit* beim *entzündlichen* Oedem regelmässig ohne Intermittenzen, denn diese — von den Autoren bisher fälschlich dem Oedema glottidis im Allgemeinen zugeschrieben — characterisiren gerade das *passive* Oedem. Hier kann in Folge der leichten Verschiebbarkeit des infiltrirten Fluidum schon die Compression einiger Venen, Völle od. Leerheit einiger Eingeweide, Contraction der Muskeln, Wechsel der Lage etc. Veränderungen in der serösen Stase u. sofort auch Ruhe oder Aufregung bedingen.

Nach *Lasiauve* starben unter 27 Kranken 2 beinahe plözlich, bei 12 gingen krankhafte Symptome zwei bis drei Tage vorher (darunter eine Heilung), und unter diesen war 5mal der Larynx zuvor vollkommen gesund gewesen. Bei 11 fanden sich Erkrankungen in den dem Kehlkopfe benachbarten Gebilden; 32mal war Schmerz und Aphonie und 33mal catarrhalische Pneumonie vorangegangen. Tracheotomie wurde 2mal zur Erleichterung des Kranken ausgeführt, doch trat bald der Tod durch von der Operation unabhängige Umstände ein.

Die *Dauer* des Oedema glottidis ist daher unbestimmt, und hängt von weiter nicht bekannten Umständen ab — indess ist der Verlauf am häufigsten schnell und tödtlich innerhalb des ersten Septenarcyclus, wenn die Kunst der Natur nicht zu Hilfe kommt. Gewöhnlich tritt Erstikung erst dann ein, wenn der Kranke einige Zeit ein mehr weniger schmerzhaftes Hinderniss in der Kehlkopfgegend und Respirationsbeschwerden empfunden, — dergleichen Anfälle dauern zuweilen 5—10 Minuten, selbst über eine 1/4 Stunde, bald bestehen sie in einer mehr weniger erträglichen Beklemmung, bald klagen und geberden sich die Kranken als ob sie erstiken sollten; dieselben kehren mehremal im Tage zurük; den hauptsächlichsten Einfluss auf ihre Wiederkehr scheinen die täglichen Schwankungen der Atmosphäre auszuüben.

Zur Symptomatologie. Selten ist das Glottisödem von Fieber begleitet. Nach *Lasiauve's* Zusammenstellung von 47 Krankheitsfällen ist

1) der *Schmerz* das erste Symptom und gewöhnlich dumpf; es scheint dem Kranken ein fremder Körper in der Kehle zu steken, dessen er sich durch instinktmässiges Agiren mit den Händen zu entledigen sucht.

2) Bald tritt *Husten* hinzu, der jedoch mehr ein trokenes Hüsteln zu nennen ist; sein Timbre ist meist scharf und umschleiert; — in Fällen von Verdikung der Schleimhaut und Ossificationen der Gieskannenknorpel soll er rauh und croupal tönen.

3) Ein constantes Symptom ist die *Veränderung der Stimme*; sie wird nämlich in Folge des Verlustes der Elasticität der Gewebe rauh, umschleiert u. mehr weniger vollkommen erstikt.

4) *Athembeschwerde.* Allmählig wird der Athem kurz und beschleunigt, besonders des Nachts u. grenzt endlich an Erstikung. Auffallend ist nach *L.* der bereits von *Bayle* bemerkte Contrast zwischen der äuserst angestrengten In- u. der ganz normalen Exspiration; er findet, nach Anführung der verschiedenen hierüber gegebenen Erklärungsversuche, den Grund davon in der behinderten Bewegung der geschwollenen Theile, in dem schwierigen Aufrichten des Kehldekels, in der Unthätigkeit der Erweiterer der Stimmrize, in Folge dessen der Kranke zu den heftigsten Anstrengungen gezwungen wird, um diesen Mangel an Thätigkeit zu ersezen. In drei der gesammelten Fälle war jedoch auch das Ausathmen nicht minder mühsam. Sehr häufig geschieht das Athmen geräuschvoll (mit Pfeifen, Schnurren, Schwirren). *Lasiauve* zweifelt nicht daran, dass die Resistenz der ödematösen Anschwellung ebenso während des Anfalles als während des Erethismus vorhanden ist, und dass dieser sowohl den Krampf der irritablen Gewebe als die Rigidität verursache.

Benoit gibt folgende specielle *Diagnostik* vom Larynxödem: Bei der *entzündlichen* Form ist die Respiration pfeifend und die Stimme

einförmig rauh — bei der *passiven* ist die leztere ganz eigenthümlich d. i. abgebrochen, mekernd (*Billard*) und von ferne hört man ein Geräusch, als ob eine Fahne herum flattere. *B.* erklärt alles dieses aus der Rigidität der Stimmbänder im ersten und aus deren enormen Relaxation und Umstülpbarkeit im zweiten Falle.

Als *Complication* intercurrirt das Laryngealödem nach *Benoit* häufig bei Lungenphthise, wobei, was wohl zu bemerken ist, gar kein sicheres Symptom die Aufmerksamkeit darauf leitet. Als Curiosum erwähnt derselbe Verf. eines Falles von traumatischem Emphysem, welches die gewöhnlichen Symptome eines Laryngealödems simulirt hatte.

Prognose. Nach *Benoit* ist die Gefahr beim *entzündlichen* Oedem nicht so unmittelbar als beim passiven; stirbt der Kranke, so geschieht dies am häufigsten in Folge der primären Krankheit. So lange das Oedem nicht so bedeutend ist, um den Akt des Athmens zu behindern, kann es den Tod nicht verursachen und *B.* nimmt keinen Anstand zu behaupten, dass viele Fälle von entzündlichem Oedem bei den Sectionen übersehen werden, weil man eben nur auf die gewöhnlichen Folgen dieses Leidens Rüksicht nimmt. Beim *passiven* Oedem ist die Gefahr unmittelbar von ihm selbst abhängig und kündigt sich durch bestimmte pathognomonische Zeichen an.

Zur Therapie des Oedema glottidis. In Uebereinstimmung mit seiner oben mitgetheilten Ansicht über die Natur dieser Krankheit verwirft *Fleury* die antiphlogistische Behandlung u. gestattet dieselbe nur ausnahmsweise und zwar blos beim ersten Auftreten der krankhaften Zufälle; insbesondere aber, wenn das Laryngealödem plözlich bei einem gesunden, plethorischen Individuum in Begleitung von acuter Entzündung des Schlundes u. der Mandeln auftritt; — doch fügt er die Bemerkung bei, dass, wenn auf lokale Blutentleerungen keine auffallende Besserung folgt, man sogleich davon abstehen solle. Eine von Ausen drükende Geschwulst muss wo möglich beseitigt werden. Im weiteren Verlaufe der Krankheit muss das Bestreben dahin gehen, die in das Zellgewebe ergossene Flüssigkeit mittelst Brechmittel, Vesicantien auf den Hals, Einblasen von Alaun, Mercurialeinreibungen (in den Hals, Bauch oder in die Schenkel) zur Resorption zu bringen. Sollte man die odematösen Wülste nachzuweisen im Stande sein, so sollen diese scarificirt (nach *Lisfranc*) oder mittelst des Nagels (nach *Legroux's* Vorgange) aufgezwikt werden.

Die *Bronchotomie* ist nach *Fleury* auch bei Abwesenheit von Asphyxie indicirt, wenn das Oedem an alte Krankheiten im Larynx gebunden ist, weil sie dann ein kostbares Hilfsmittel für die weitere Behandlung dieser lezteren bietet. — Nach *Benoit* wird die Tracheotomie bei congestivem Oedem minder erfolgreich sein, weil die Gefahr mehr von der ursprünglichen Krankheit, als vom Oedeme selbst abhängt, indess, da erstere immerhin auf den Larynx beschränkt und von gutartiger Natur sein kann (Abscess, Entzündung etc.), so ist dieselbe jedesmal, wenn die pathognomonischen Zeichen des Oedems auftreten, anzurathen. Bei dem symptomatischen Oedem ist die Operation aber ganz vorzüglich angezeigt, indem hier die Gefahr unmittelbar von dem mechanischen Hindernisse abhängt. Leider, dass zuweilen (wie in einem von ihm erzählten Falle) eine gleichzeitige Infiltration der subcutanen Gewebe die Operation unausführbar oder doch sehr schwierig macht. Sollte man sich in solchen Fällen dennoch hiezu entschliessen, so schneide man im ersten Momente die ödematösen Gebilde um die Trachea tief ein, um dem Infiltrate den nöthigen Ausgang zu verschaffen.

Die zwei *neuen Methoden der Laryngotomie*, welche *Vidal* (Nr. 9) und *Nourrit* (Nr. 6) für das Glottisödem angegeben, bestehen in folgenden:

Nach *Vidal* spaltet man das Lig. thyreohyoideum transversale längs des Zungenbeines, entfernt sodann mit der Spize einer Hohlsonde die Zellgewebsmaschen, welche die firöse Membran von der Schleimhaut trennen, um dem Eiter einen Ausgang zu gestatten, oder wenn sich noch kein solcher gebildet haben sollte, um als locale Blutentleerung zur Verhütung der Erstikungsgefahr zu dienen. Wenn die Zufälle fortdauern, so kann man die Wunde penetrirend machen, um direct auf das ödematöse Gewebe einzuwirken, indem man es comprimirt und einschneidet. Auf diese Weise könnte man, meint Verf., auch fremde, zwischen die Stimmrize gerathene, oder in den Morgagni'schen Taschen zurükgebliebene Körper ausziehen.

Bis jezt hat *V.* die Operation nur am Cadaver gemacht.

Dagegen wurde die von *Nourrit* als neu bezeichnete Methode (was sie jedoch nach Referents Bedünken nicht verdient) im Militärspitale zu Marseille *zweimal* bei Oedema glottidis (von *Brengues*) mit Erfolg ausgeführt. Man machte in der Mittellinie einen Hautschnitt vom obern Rande des Schildknorpels bis unter den Ringknorpel herab, trennte sofort die Aponeurose, das Zellgewebe zwischen den Musc. sterno-hyoid. und thyreoideus, schnitt das Lig. cricothyreoideum seiner ganzen Länge nach in der Mitte durch und führte hier-

auf (nachdem der Larynx unbeweglich geworden) die Bretonneau'sche Canüle ein.

Andere Fälle, wo die *Laryngo-* oder *Tracheotomie* bei Laryngealödem mit Erfolg ausgeführt wurde, sind jene sub Nr. 2. und 8. der Literatur mitgetheilten.

Laryngitis.

1. *Bourguet* in La Clinique de Montpellier. 15. Aug. Bronchotomie in zwei Fällen, wo die Asphyxie sehr weit vorgeschritten war.
2. *Corrigan* im Dubl. Journal. März. S. **161**. Chronische Laryngitis, Obstruction der Stimmrize. Vorzeigung eines Larynx mit zwei festen Vegetationen über den Giesskannenknorpeln.
3. *Dunsmore* in Lond. and Edinb. monthly Journal. Febr. S. **101** (uud Fror. N. Notiz. Nro. **658**). Drei Fälle von Tracheotomie bei Krankheiten des Kehlkopfes.
4. *Lees* in Dubl. Journ. März. S. **168**. Warzige Ablagerung im Larynx. Hämorrhagie aus einer Arterie, die sich in eine tuberculöse Höhle der Lungen öffnete.
5. *Oppolzer* in Prag. Vierteljahrsschr. **1** Quart. Erfahrungen über die Kehlkopfverengerung.
6. *Pauli* in Erfahr. aus dem Gebiete der Chirurg. Ein Fall von Laryngostenose [bei einem **50**jährigen, nie syphilitisch gewesenen Branntweintrinker. — Dauer von 3/4 J., Heiserkeit, Erstikungsanfälle.]
7. *Stokes* in Dubl. Journ. März. S. **162**. Rima glottidis, verschlossen durch eine warzige Vegetation von deren Rande aus.
8. *Watson* in Edinb. med. and. surg. Journal. April. Ueber die Tracheotomie in Fällen chron. Kehlkopfleidens.
9. — in Lond. and. Edinb. monthly Journ. Juli. Beiträge zur Statistik der Tracheotomie mit Bemerkungen.
10. *Wilson* in Lond. Transact. Vol. **27**. S. **136** u. ff. Ein Bericht über gewisse Fälle von acuten Krankheiten im Schlunde und Kehlkopfe, von denen der eine durch Tracheotomie geheilt wurde.
11. In Med. Times Juni. Warzige Vegetationen im Larynx.

Die Literatur enthält blos *Casuistik*.

Zur Tracheotomie.

Die Tendenz *vier* englischer Aufsäze von *Dunsmore*, *Watson* und *Wilson* (3, 8, 9, 10) und einer französischen, von *Bourguet* (1) gemachten Mittheilung ist, auf die Wichtigkeit der Tracheotomie, als des einzigen Rettungsmittels hinzuweisen, zu welchem Behufe 13 Fälle erzählt werden, wo diese Operation mit dem glüklichsten Erfolge gekrönt wurde. Hierunter betreffen *drei* (2 von *Wilson* und 1 von *Dunsmore*) Individuen mit *acuter* und 10 (7 von *Watson*, 2 von *Dunsmore* und 1 von *Bourguet*) mit *chronischem Kehlkopfleiden.*

Die ersteren waren im Alter von 5, 12 und 27 J., die lezteren zwischen 23—46 Jahren. Bei allen trat im Verlaufe des Uebels Erstikungsgefahr ein.

Da die Operation wenigstens eine bedeutende Erleichterung der dringendsten Symptome bringt, überdies sehr leicht auszuführen ist, so räth *Watson* (8) neuerdings, sie früher zu machen, bevor noch Lebensgefahr eintritt (wo oft die Hülfe zu spät kommt) und *Wilson* (10) dringt darauf, dieselbe, wie die Unterbindung einer gröseren Arterie, auch ohne Consultation in allen gefahrdrohenden Fällen unverzüglich, ja selbst bei Scheintodten zu verrichten.

So einfach und sicher die Tracheotomie sein mag, so entschliesst sich dennoch weder der Kranke noch der Arzt gerne zu ihrer Ausführung und man kann sagen, dass mit Ausnahme von acuter Laryngitis bei Erwachsenen, von Glottisödem und fremden Körpern in der Trachea, wo ihre Nothwendigkeit klar am Tage liegt, gerade hier vielleicht mehr Unsicherheit in den Indicationen herrscht als bei allen andern chirurgischen Operationen. Zur Behebung dieser Unsicherheit sucht nun *Watson* (9) durch Erzählung von drei, auf seiner Klinik beobachteten Krankheitsfällen sein Scherflein beizutragen. — Bei allen war die Laryngitis mit syphilitischen Halsgeschwüren in Verbindung und diese Complication machte im Verf. die Vermuthung rege, es könnten viele der sogenannten chronischen Glottisverengerungen blos von einer sich von den geschwürigen Rachengebilden nach abwärts ausbreitenden Reizung herrühren, wobei denn die Hoffnung in Aussicht gestellt würde, durch die Operation nicht nur das Leben des Patienten eine Zeit lang zu fristen, sondern wohl gar die volle Gesundheit wiederherzustellen. Nur einer der mitgetheilten Fälle lief tödtlich ab und *W.* glaubt, dass wenn man die Tracheotomie früher gemacht hätte, auch dieser Kranke eben so wie die andern zwei, vollkommen genesen wäre.

Folgende praktische Bemerkungen, aus seinen Krankheitsfällen deducirt, mögen hier ihren Plaz finden:

1) Der obere Theil des Larynx wird eben so leicht Siz von Syphilis als die Fauces, von welchen ursprünglich sich das Leiden zwar langsam ausbreitet, zeitweilig jedoch in Folge von Verkühlung rascher um sich greift. Es ist demnach eine besondere Aufmerksamkeit auf dergleichen Kranke nicht genug zu empfehlen, damit sogleich, wenn sich das Uebergreifen des Uebels auf den Larynx durch Athembeschwerde kund gibt, die Trachea eröffnet werde in der vollsten Ueberzeugung eines glänzenden Erfolges.

2) Auch wenn das Leiden weit vorgeschritten oder vernachlässigt wäre, lasse man sich von der Operation nicht abschreken.

3) Gerade in dieser (syphilitischen) Art von Laryngitis ist die Prognose im Vergleiche zu den andern Varietäten günstig. Der

Grund liegt in dem Umstande, dass hier die Glottis in Folge der von oben sich ausbreitenden Reizung ganz allein betheiligt ist, während bei den andern Arten der chronischen Laryngitis der Erwachsenen eben so wie beim Croup der Kinder zugleich Trachea und die Bronchien mit afficirt sind, wo dann der Zwek der Operation nur ein palliativer sein kann.

Watson sah bisher alle Fälle dieser Art nach der Operation tödtlich enden, und ist geneigt dieselbe vielmehr zu widerrathen.

4) Wenn es noch eine Indication für die Tracheotomie als eines Radicalmittels gibt, so sind es blos Fälle von jener Laryngitis bei jungen Individuen, welche sich im Gefolge von Diphtheritis des Rachens und bei bösartiger Scarlatina einstellt (hiezu ein Fall bei einem 12jähr. Knaben.) Um jedoch auch hier die Operation zu ersparen, empfiehlt *W.* eindringlichst, die Fauces zu cauterisiren, wodurch oft dem Umsichgreifen auf den Larynx Einhalt gethan wird — nur wenn lezteres nicht gelingen sollte, so ist die Operation vorzunehmen.

5) Auffallend ist die Schnelligkeit, mit der die Operirten reconvalesciren, und es ist diese schnelle Wiederherstellung von einem so langwierigen Leiden einerseits den Organen zuzuschreiben, welche hiedurch von dem immerwährenden Husten und Erbrechen, so wie von den Athemanstrengungen Behufs der Reinigung der Glottis von dem sie anstopfenden Schleime vor der Operation befreit wurden, anderseits aber auch der Constitution, welche nun von den schädlichen Wirkungen eines asphyctischen Zustandes, in den diese Individuen durch das Leiden versezt wurden, enthoben wurde. Mag sich die Sache übrigens verhalten, wie sie wolle, jedenfalls wird man in ähnlichen Fällen einer schnellen und vollständigen Wiederherstellung durch die Operation entgegensehen und dieselbe mit aller Zuversicht dem Patienten anrathen können. Das *tauglichste Instrument* zur Tracheotomie ist nach *Wilson* (10) ein abwärts gebogener *Troikar*, der in einer Canüle stekt, durch welche er nach dem Einstiche zurükgezogen wird.*)

Bourguet (1), durch einen Fall belehrt, wo (bei serös-eitriger Infiltration der Ary-epiglotticalfalten und Abscessbildung im Ineren des Kehlkopfes) der bereits asphyctische Kranke noch während der Tracheotomie starb und wo seiner Meinung nach der Tod sicher verhütet worden wäre, hätte man der Luft nur einige Augenblike früher den Eintritt in die Lungen gestattet, hat bei einem folgenden ähnlichen Falle, — in der Absicht, die Zeit, welche bis zur völligen Eröffnung der Trachea verstreicht, abzukürzen — sich entschlossen, den (bei der Punction der Hydrocele gebräuchlichen) Troikar in die Luftröhre einzustechen, um so die nöthige Zeit zur sicheren kunstgemässen Vollendung der Operation zu gewinnen. Dies brachte denn auch den günstigsten Erfolg bei einem Soldaten, wo die Verstopfung der Canüle einen wiederholten derartigen Einstich nöthig machte und dem sonst unrettbar verlorenen Menschen das Leben wiedergab.

Warzige Vegetationen im Larynx. Vier englische Mittheilungen (2, 4, 7, 11) bringen uns Beispiele von warzigen Vegetationen des Kehlkopfes im Gefolge von chronischen Laryngealcatarrhen.

In dreien (2, 7, 11) wurde die Stimmrize hiedurch fast gänzlich verschlossen, im vierten (4), wo dies nicht der Fall war, fand man nebstbei im hintern obern Theile des untern linken Lungenlappens eine grose tuberculöse Höhle, welche vier Aeste der Pulmonalarterie durchsezten, worunter einer geborsten war und den Tod durch Verblutung herbeiführte. — Das betreffende Individuum war in N. 4 ein vierwöchentliches, in N. 11 ein dritthalbjähriges Kind, in N. 7 ein 34jähriger Zimmermaler (der 13mal Bleikolik und 3 mal Lähmung der obern Extremitäten gehabt hatte) und in No. 2 ein 40jähr. Weib.

Laryngostenose.

Folgende Ursachen der Kehlkopfverengerung theilt Prof. *Oppolzer* (5) aus seiner reichen Erfahrung mit: 1) *Druk* der vergröserten und zum Theil verknöcherten *Schilddrüse*, wodurch der Ringknorpel von vorne gepresst wird — eine nicht seltene Folge des Tragens enger Halsbinden. 2) *Glottisödem* namentlich der Ligg. ary-epiglottica, bald als Folge eines acuten Kehlkopfcatarrhs, bald des typhösen Prozesses (einmal durch Geschwüre über dem Musc. transvers. laryng., das anderemal durch eine Metastase in das submucöse Zellgewebe am Ringknorpel bedingt), dann der Blatterneruption im Larynx, bald als Complication der Pneumonie, der Bright'schen Krankheit, der Wassersucht nach Scarlatina, der tuberc. Kehlkopfphthise, so wie endlich in einem Falle von catarrhalischem Follikulargeschwür. 3) *Chronischer Catarrh* und hiedurch bedingte Hypertrophie der Schleimdrüsen, Epithelialwucherung, gestielte

*) Diese Methode soll dem *John Wilson* angehören. Vol. 25 der Transact.

Polypen im (rechten) Kehlkopfventrikel.*) 4) *Tripper.* 5) *Syphilis.* In einem der hieher gehörigen Fälle, die sämmtlich tödtlich abliefen, war die Verengerung durch condylomatöse Wucherungen begingt. 6) *Tuberkulöser Prozess*, der theils durch Blutüberfüllung, theils durch Vegetationen der Geschwürsränder und Schleimhautinseln, theils durch ödematöse Anschwellung der Umgebung der Geschwüre, theils durch secundäre Tuberkelablagerung in die Geschwürsränder Laryngostenose bewirkt. Es wird bei diesem Anlasse eines von *O.* beobachteten Falles von versuchter Naturheilung gedacht.

Ein 30jähriger Mann, der bereits seit einem Jahre an Lungentuberkulose und seit zwei Monaten an Erscheinungen tubercul. Kehlkopfschwindsucht gelitten, wozu sich Laryngostenose gesellte, erhielt einen Abscess zwischen d. Ring- und Schildknorpel, nach dessen spontaner Eröffnung sich eine Kehlkopffistel bildete. Von nun an befand sich Pat., der schon dem Erstikungstode nahe war, auffallend besser und fristete sein Leben noch durch drei Monate ohne andere Beschwerden als jene des Zehrfiebers.

7) Unter die häufigsten Ursachen der Laryngostenose gehören nach *O. krankhafte Produkte*, Croupmembranen, Schleimpfröpfe, Tuberkelmassen, Blutklumpen. 8) Einmal fand er die Laryngostenose durch einen *Spulwurm* veranlasst, der beim Erbrechen in den Schlundkopf gerathen war, das Zäpfchen umschlang und in den Larynx eindrang. 9) zählt *O.* hieher *fremde Körper* und erwähnt eines Falles, wo einem 5jähr. Knaben eine *Bohne* in den Kehlkopf gelangte und bei verweigerter Tracheotomie in einigen Stunden den Tod herbeiführte.

Polyp im Larynx.

Ehrmann: Laryngotomie pratiquée dans un cas de polype de larynx. Strasbourg. S. 31 in 8.

Bis jezt hat die pathologische Anatomie allein die Existenz der allerdings seltenen Kehlkopfpolypen nachgewiesen, und von einer präcisen Diagnostik und somit von einer Behandlung konnte bisher keine Rede sein. Dem Professor *Ehrmann* in Strassburg gebührt das Verdienst, dieses Leiden zuerst an Lebenden erkannt, und was noch mehr ist, geheilt zu haben. Er theilt diese seine Erfahrungen in der obengenannten Brochüre mit, der wir Folgendes entnehmen: Schon im vergangenen Jahre [siehe Jahresber. 1843 S. 338] hatte er bei einem 8jähr. Knaben einen Kehlkopfpolypen diagnosticirt, und da die vorgeschlagene operative Hülfe verweigert worden war, durch die Section die Richtigkeit seiner Diagnose erhärtet. Im März dieses Jahres fand er Gelegenheit, einen ähnlichen Fall zu beobachten.

Eine 30jährige verheirathete Frau war bis zum Herbste 1840 immer vollkommen gesund gewesen; in dieser Zeit bemerkte sie zuerst eine leichte Veränderung ihrer Stimme, die allmählig heiser, rauh und endlich ganz bedekt wurde, ohne dass die Kranke Schmerz im Larynx oder irgend ein Hinderniss beim Sprechen oder Athmen verspürte. Während der Schwangerschaft nahm das Uebel jedesmal auffallend zu, liess nach der Entbindung wieder nach, bis endlich vollkommene Aphonie eintrat. Bei raschem Ein- und Ausathmen konnte die Kranke deutlich das Geräusch eines sich öffnenden u. wieder schliessenden Ventils wahrnehmen, sie verschlukte sich leicht und bei den dadurch hervorgerufenen heftigen Hustenanfällen wurden mehrmals kleine Massen eines polypenähnlichen Gewebes ausgeworfen. Mitte März 1844 trat plözlich beim Gehen grose Athemnoth ein, es war ihr, als ob ein mechanisches Hinderniss, ein fremder Körper ihre Kehle verstopfe; heftiger Husten, auserordentliche Dyspnoe, quälendes Erstikungsgefühl, das zwar zuweilen nachliess, aber bei jedem neuen Hustenanfall wieder eintrat. Endlich trat Cyanose u. Erstikungsgefahr ein und nur durch die rasch ausgeführte *Tracheotomie* wurde das Leben der Kranken gerettet. E. spaltete nämlich das Lig. cricoideum, den Ring- u. die obern Trachealknorpel und brachte eine gekrümmte Canüle ein zur auserordentlichen Erleichterung der Kranken. Wegen der vorausgegangenen grosen körperlichen und geistigen Aufregung derselben vollendete *E.* die Operation erst nach 48 Stunden: er spaltete nun den Schildknorpel in der Mittellinie von oben nach unten; nachdem er die Höhle des Kehlkopfes von angesammeltem Blute befreit hatte, entdekte er die polypöse blumenkohlartige Excrescenz, die vom linken untern Lig. thyreo-arytaenoideum ausging und sich mittelst Pincette und Bistouri leicht entfernen liess. Nach Stillung der geringen Blutung wurden die beiden Hälften des Schildknorpels genau vereinigt, die Wunde einfach verbunden, die Canüle jedoch in der Trachea noch liegen gelassen. Die Kranke befand sich sehr wohl, konnte gut schluken u. Athem hohlen. Schon am andern Tage entfernte man die Canüle, da die Respiration durch den Larynx gut u. schmerzlos von Statten ging. Nach 8 Tagen war die Wunde vollkommen geheilt, das Allgemeinbefinden vortrefflich und die Kranke bis auf die zurükgebliebene Aphonie als genesen zu betrachten.

Hält man nun diese Behauptung mit der früheren [conf. Jahresb. 1843 S. 338] zusammen, so ergeben sich als fast constante Symptome: andauernde Heiserkeit und Aphonie, kurzer Husten, Gefühl eines Hindernisses im Larynx bei der Expectoration und beim Schluken fester Speisen, plözlich eintretende, mit Erstikungsgefühl verbundene Anfälle von

*) Hieher gehört auch der von *Pauli* (Nro. 6) mitgetheilte Fall „Stenose in Folge von fibröser Hypertrophie der Schleimhaut auf den Durchgang eines gewöhnlichen Steknadelkopfes.“

Dyspnoe mit allen ihren Erscheinungen. *Pathognomonisch* ist nur das Auswerfen kleiner Stüke des Polypen selbst, falls man denselben nicht, was wohl selten möglich ist, unter der Epiglottis sehen oder fühlen kann. In dem erzählten Falle war das ventilähnliche Auf- und Zuklappen das sicherste diagnostische Hülfsmittel. Die beiden von *E.* beobachteten Polypen bestanden aus einem vascularisirten, fibrocellulösen Gewebe, waren von traubenförmiger Gestalt, und beidemal an dem linken untern Stimmbande befestigt.

Krankheiten der Trachea.

1. *Ferral* in Dubl. Journ. Nov. **1843**. Strictur der Trachea. Vorzeigung eines Präparates.
2. *Gintrac* in Bull. méd. de Bordeaux. Juni. Ein Fall von Hypertrophie der fibrösen Knorpel der Trachea und der Bronchien.
3. *Schulze* in Pr. Vereinsztg. **23**. Okt. Tödtliche Verengerung der Luftröhre.
4. *Worthington* in Lond. med. chir. Trans. Vol. **25**. S. **220**. Ein Fall von Verengerung der Luftröhre.

Von Stenose der Trachea

haben wir **3** Beispiele (**1**, **3**, **4**) aufzuführen. In allen Fällen befand sich die Striktur gleich unter dem Ringknorpel und zu einem solchen Grade gediehen, dass man blos eine Rabenfeder (Strohhalm **2**) durchsteken konnte. Die Schleimhaut war an dieser Stelle (N. **1**) ulcerirt, die Knorpelringe der Trachea (**4**) geschwunden, und in ein fibro-cellulöses Gewebe umgewandelt, die inere Fläche ober- u. unterhalb der verengten Stelle mit oberflächlichen glänzenden Narben besezt. Unterhalb der Stenose war die Trachea (in N. **4**) sehr erweitert, in No. **1** aber bedeutend contrahirt (zugleich mit Zerstörung der Epiglottis und des rechten Giesskannenknorpels.)

Das Leiden war in zwei Fällen (**32**jähr. Schiffer No. **3** und **49**jähr. Landmann N. **4**) syphilitischen Ursprungs, im dritten Falle (**1**) war die **26**—**27** jähr. Frau früher angeblich an phagedänischer (?) Ulceration des Schlundes mit Erfolg behandelt worden.

In No. **4** dauerte das Uebel vier Jahre: sehr lange (**10** Min. ausdauernde), geräuschvolle (haarschlächtige) Inspiration, Heiserkeit mit zeitweiser Besserung besonders bei trokener warmer Witterung. Sowohl dieses Individuum als jenes in No. **1** starben plözlich.

Von Hypertrophie d. fibrösen Knorpel der Trachea u. der Bronchien

theilt *Gintrac* (**2**) einen Fall bei einem **8**jähr. schwächlichen Knaben mit.

Die in ihrem untern Drittheile nach hinten mit der Speiseröhre auf das inigste verwachsene Trachea war besonders unten [mit Inbegriff der Bifurcation] in ihren Wänden **7** Millimeter dik, von fibrös knorpligem Ansehen und ihr Lumen auf **5** Millimet. reducirt — dasselbe gilt von den Hauptstämmen der Bronchien. Der Knabe hatte eine grose Dyspnoe, eine schwache [sonst normale] Stimme und ein Pfeifen in den Bronchien.

Krankheiten der Bronchien.

1. *Fauvel* in Mém. de la Soc. méd. d'observ. Tom. II. Untersuchungen über die Bronchitis capillaris suffocativa bei Kindern und Erwachsenen.
2. *Girard* in Arch. gén. Octob. **1843**. Ueber die Behandlung der acuten Bronchitis mit Brechmitteln.
3. *Harrison* in Prov. med. Journ. Jänner. Ueber den Ursprung des Catarrhs.
4. *Malin* in Pr. Vereinsztg. Nr. **17** u. **18**. Ueber den Croup und die Behandlung desselben mit dem schwefelsauren Kupfer, nebst einem Beitrage zur Lehre von der Entzündung.
5. *Reid* in Lond. Transact. Vol. **27**. S. **333** u. ff. Zwei Fälle von röhrigem Auswurfe aus den Bronchien bei Erwachsenen.
6. *Rizzi* in Gazz. di Mil. Nr. **27**. Chronische, pseudomembranöse Bronchitis.
7. *Schlacht u. Lohmeyer* im Rhein. Generalber. pro **1841**. beobachteten jeder einen Fall von heftigem Croup bei Erwachsenen. Die Erstikungsnoth war gros und doch wurden beide Fälle durch die Antiphlogose geheilt.
8. *Zum Tobel* im Württemb. Correspbl. **26**. Aug. Fall von Croup bei einer Erwachsenen.

Bronchitis.

Die *Bronchitis capillaris* ist der Gegenstand einer sehr ausgedehnten Abhandlung durch *Fauvel* (**1**) geworden. Verf. gibt nämlich in der bekannten französischen Manier eine Monographie, aus welcher einen geordneten und vollständigen Auszug zu liefern, eben nicht so leicht sein dürfte. Die Basis für die ganze Arbeit geben **8** Fälle von Bronchitis bei Kindern und **19** bei Erwachsenen, welche beiden Gruppen *F.* bei der Durchführung der verschiedenen Kapitel auch consequent aus einander hält. Nach Ueberblik der verschiedenen Arbeiten über die seltene Krankheit kommt Verf. zur *Symptomatologie.* Der Beginn der Krankheit äusert sich a) bei Kindern in der Mehrzahl der Fälle, wie bei einem gewöhnlichen fieberhaften Bronchialcatarrh, wobei die Entzündung ganz allmälig aus den gröseren in die feinsten Bronchien herabsteigt; sehr selten befällt die Entzündung plözlich die kleinsten Bronchialverzweigungen u. kündigt sich sogleich durch schwere fieberhafte Symptome, wie solche etwa dem Ausbruche von Exanthemen vorangehen, an.

b) *Bei Erwachsenen* geht stets eine gewöhnliche Bronchitis voran; die vonzüglichsten Symptome, welche den eigentlichen Beginn verkünden, sind eine ungewöhnliche Dyspnoe, Angst im Gesichte, Schmerz unter dem Sternum, Beschleunigung des Pulses, die Charactere der Expectoration und endlich die stethoskopischen Zeichen.

Eben so unbestimmt und den differentesten Krankheitsformen zukommend ist das entworfene *Krankheitsbild*: Sizende oder gestüzte Lage, Gesicht violett, ängstlich, Athem kurz, hastig, später mit den Kräften abnehmend, an Schnelligkeit wie folgt:

	Jahre.							
Alter der Kinder	2.	3.	4.	4.	8.	11.	11.	11.
Respir. im Anfange	84.	84.	72.	64.	62.	64.	76.	56.
„ später	76.	64.	36.	60.	52.	36.	56.	64.

Respirationsgeräusch vielfach modificirt nach den Stadien, subcrepitirend, bullös, die Bronchophonie verdekend, Percussion meist sonor. Puls stets schneller, Haut brennend, mit Urticaria 1mal, ebenso mit Hydroa, Durst, Husten, Sputa mucös, faserig, nicht schäumig, Stimme rein, Sprache unterbrochen. Allmälig erschöpfen sich die Kräfte durch die Anstrengungen der Brustmuskeln, Athem stertorös, Puls selbst 180, die bisher freie Intelligenz umnebelt.

Anatomie. Die kleineren Bronchien von der zweiten Ramification an, mit purul. Schleim (gelb, röthlich) gefüllt, Pseudomembranen besonders rechts und im untern Lappen, die sich ablösen liessen bis zu einer neuen Ramification, Bronchien erweitert, am meisten die kleinsten, nicht knorpligen, ihre Schleimhaut roth, bläulich, an den feinsten Röhrchen blass, die Röthe nicht auszuwaschen. Larynx, Trachea entzündet, um so mehr je tiefer herab, Larynx bei Erwachsenen frei. Lungen wie von Luft aufgeblasen, bläulich; bei allen mit vesiculärem Emphysem, besonders im oberen Lappen, 2mal interlobulares Emphysem. Eitergranulation in und auf der Lunge bei 6 umgeben von Congestion, Hepatisation. Pneumonie 6mal (als Complication betrachtet) bestand in zerstreuten Entzündungsknoten, oder schon hepastisirten Stellen. Tuberkeln nie, auser bei einem 3 Monat nach der Genesung Verstorbenen; Bronchialganglien gros, roth, mürbe, 1 mal tuberculös, Pleura mitleidend. Herz, Pericard. normal, Verdauungswege wenig afficirt, Magen 4 mal erweicht, Blutfülle im Pfortadersystem und Hirne. Unter den 8 Kindern gingen 3 mal Catarrh, 4 mal Exantheme (Masern und Poken) voran.

Aetiologie. Die ersten Fälle waren im April, Mai, der lezte im Juni. Im Allgem. befällt die Krankheit jedes Alter und Geschlecht, mehr Mädchen als Knaben, aber unter Erwachsenen mehr Männer als Weiber, mehr die starken Constitutionen nach guter Gesundheit oder scheinbar leichter Bronchitis in Folge von Exanthemen, Catarrhen, Typhus, Puerperium. In Betreff ihres epidemischen Vorkommens bemerkt *F.*, dass zugleich Exantheme herrschten, obgleich das Uebel, auch ohne dass sie vorangingen, fertig auftritt. Die Pseudomembranen leitet er vom epidem. bösartigen Charakter ab, sie zeigten sich nur auf der Acme (April bis Mai) der Epidemie.

Diagnose. Die Unsicherheit und ich darf sagen zeitweilige Unmöglichkeit der Diagnose dieser Krankheitsform ergibt sich wohl am besten gerade in dem derselben gewidmeten Capitel. So will *F.* die Capillarbronchitis von Lobularpneumonie auf die Art trennen, dass bei der ersteren das subcrepitirende Rasseln über die Brust verbreitet, bei der leztern jedoch mehr beschränkt und auch mit keiner so grosen Dyspnoe und cyanotischen Färbung in Verbindung ist; später soll das bronch. Athmen, welches blos bei Lobularpneumonie gehört wird, die Diagnose sichern. Welcher aufrichtige Auscultator hat wohl je eine lobulare Pneumonie aus diesen Zeichen diagnosticirt? — Von acuter Miliartuberculose soll es vorerst der Umstand, dass die suffocative Capillarbronchitis selten bei tuberculösen Kindern vorkommt und ferner, dass die Tuberculose fast nie auf die Lungen allein beschränkt, sondern auch über die Bauchorgane verbreitet ist, unterscheiden. Keuchhusten erkennt man aus seinen Anfällen, so wie den Croup an der Stimmveränderung, aus der geringen Dyspnoe und endlich ganz sicher durch die Auscultation. Bezüglich der Tuberculose hat den Verf. seine Erfahrung folgendes gelehrt: wenn die suffocative Capillarbronchitis sich durch Rasselgeräusche kund gibt, deren Gröse der Blasen von der Basis zur Spize der Lunge abnimmt, so ist die Krankheit nicht tubercul. Natur; sobald hingegen die Rasselgeräusche an der Lungenspize die grösten Blasen bilden, so ist die gröste Wahrscheinlichkeit für tubercul. Bronchitis oder Dilatation der Bronchien vorhanden. Ein bedeutendes Lungenödem, das allerdings ähnliche Rasselgeräusche haben kann, kommt nur bei Hydropischen, ohne Fieberbewegungen, ohne Schmerz und ohne die beschriebenen Sputa vor. Ueberhaupt, heisst es schlüsslich, sind weder die Heftigkeit der allgemeinen Symptome, noch die Intensität der trokenen Rasselgeräusche (Schnurren, Pfeifen) hinreichende Charaktere, um eine capillare Bronchitis zu diagnostiren, wenn sich nicht ein mehr weniger grosblasiges Rasseln, das zugleich über eine weite Streke verbreitet ist, hinzugesellt. (Und in der That in diesem Geständnisse liegt auch die ganze Stüze der Diagnostik!)

Therapie. Verf. wendet, wie jeder andere, Blutentziehungen, Tart. emet., Hautreize, Ventousen (Junod'sche) an, unterstüzet die Lage, welche sich zur Expectoration eignet, befördert leztere durch Schlundkizel, Expectorantia, Strammonium-Cigarren. Bei profu-

ser Secretion gibt er zulezt Balsamica (Terpenthin, Copaiva).

Fälle von croupöser Bronchitis bei Erwachsenen werden erzählt von *Reid* (bei einer 28jährigen Frau und einem jungen robusten Mann) und *Rizzi* (22jährige scrofulöse Stikerin).

Es wurden baumförmig verzweigte croupöse Massen ausgeworfen und zwar in, zu unbestimmter Zeit wiederkehrenden Perioden und unabhängig von äuseren Ursachen.

Im zweiten Falle *Reid's* (N. 5.) geschah die Expectoration der fleischähnlichen Sputa mit Krampfhusten und in Begleitung von reichlicher Hamoptoe; in jenem von *Rizzi* (N 6.) wurde eine grose Menge exquisit croupöser (chemisch untersucht sich als Albumen ausweisender) Sputa bei ziemlichem Wohlbefinden der Kranken ohne die gewöhnlichen Symptome der Bronchitis ausgeworfen. *Reid* supponirt als die wahre Ursache eine specifische, chronische Entzündung der Schleimhaut, welche hiedurch ihre natürliche Secretion abändert und diese durch eine ähnliche, wie sie seröse Häute produciren, ersezt; während *Rizzi* das Leiden blos von einer leisen, durch in der (rechten) Lungenspize keimende Tuberkeln unterhaltenen Reizung der Bronchialschleimhaut und hiedurch bedingten abnormen serös- plastischen Transsudation abhängig macht und seine Meinung durch die bekannte Beobachtung, dass sich weisse unorganische Schichten so leicht über einer (durch Vesicantien) der Epidermis beraubten Haut bilden, unterstüzt.

Reid stellt die Prognose für solche Fälle, vorausgesezt, dass keine weitere Complication vorhanden ist und die Ausschwizung nicht etwa in beiden Bronchien geschieht, günstig, hält eine strenge Antiphlogose (deren auch er sich bediente) für überflüssig und würde künftighin blos milde Expectorantien und leichte Diät einer activen Behandlung vorziehen.

Folgende spezielle Methoden wurden bei der Behandlung der acuten Bronchitis und des Croup neuerdings versucht und als vorzüglich wirksam angepriesen.

Brechmittel. Girard (N. 2.) verordnet nämlich ein Brechpulver zusammengesezt aus 15 Centigr. Tart. emet. und 1 Gramm 50 Centigr. Ipecac. in drei Dosen getheilt, und lässt hiervon eine Gabe von 10 zu 10 Minuten nehmen und so fort täglich Schlag auf Schlag, ohne einen Tag inzwischen frei zu lassen. Unter 15 mit heftiger Bronchitis Behafteten, wo der Puls 100 war, wurde in 10 Fällen das Fieber schon nach dem ersten Emeticum gemässigt und hörte nach der dritten Gabe auf; die übrigen 5 Fälle betrafen Kinder mit drohender Suffocation (täglich 10 Centigramm. Tart. stib. sol. in 60 Gramm. Aq. dest. mit 30 Gramm. Syr. ipec. kaffeelöffelweise durch eine Woche fort. Auch bei noch andern vier tuberculösen Mädchen verschwanden binnen einer Woche die Symptome der acuten Bronchitis.

Der Behandlung des Croup mit schwefelsaurem Kupfer*) hält *Malin* eine warme Lobrede und vindicirt demselben die erste Stelle unter allen gegen Croup vorgeschlagenen Heilmitteln. Seit dem Jahre 1834 (in welchem er mit Dr. *Serlo* das erstemal auf die Heilkraft dieses Mittels aufmerksam machte) hat er es in 53 Fällen von wahrem ausgebildeten Croup angewendet und 44mal Heilung erzielt. Der Verf. beleuchtet in dem Aufsaze insbesondere seine schon vor 10 J. ausgesprochene Ansicht über die neurophlogistische Natur des Croup, wobei deren „inerer Factor auf einer excedirenden Reizbarkeit und dadurch bedingten lebhafteren Wirkung der sensiblen Nerven eines Theils auf den Vasomotorius" und somit „auf die Capillarität desselben mittelst Reflex beruht, wobei denn weiters die Grundform (Neurophlogose) statt des Charakters des Erethismus unter begünstigenden Umständen eben so gut jenen des Torpors annehmen, als in eine *Angio-* und Hämatophlogose übergehen kann."

Hält man nun diese Gesichtspunkte fest, so wird man, wie Verf. fest versichert, bei der Behandlung des Croup gewiss nicht unglüklich sein, welche in folgendem besteht: Anfangs Blutegel auf den Kehlkopf oder längs der Luftröhre (so dass der Blutverlust bei Kindern von 1 Jahre $1^1/_2$ Unze, von 2—4 J. 2—4 Unzen und von 4—8 J. 6 Unzen beträgt) und sogleich Sulf. cupri ($^1/_4$—$^1/_2$ Gr.) mit Zusaz von ($^1/_3$—$^1/_2$ Gr.) Calomel in Pulverform zweistündlich. Eben so trefflich wie die Pathogenie des Croups demonstrirt uns *M.* die Art und die Weise der Wirkung dieses Mittels und vernichtet diesfalls einen jeden irgend möglichen Zweifel. Man höre: Erstens äusert das Medicament seine Wirkung direct auf die Sensibilitätsnerven des Magens und bedingt mittelst Reflex und zwar ungemein rasch und ohne grose Uebelkeiten, Brecherregungen, sodann hält der eine ins Blut direct übergegangene Antheil des Kupfersalzes die Gerinnung des Faserstoffes und somit die lymphatische Exsudation hintan, und bringt endlich möglicherweise kraft einer

---

*) Dieser Aufsaz gehört streng genommen in das Gebiet des Ref. der Pädiatrik, woselbst man auch die übrige auf Croup bezügliche Literatur verzeichnet findet.

besondern Affinität zu den erkrankten Gebilden direct eine Umstimmung in der Nerven- u. Gefässthätigkeit derselben hervor — Eigenschaften, die dieses Heilmittel mit keinem Consorten theilt. Das Calomel ist dabei mit der wichtigsten Nebenrolle beauftragt, vermöge einer kräftigern Anregung der Sekretionsthätigkeit der Leber einen recht günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit hervorzubringen. Damit endlich die Krankheit von allen Seiten angegriffen und zur Uebergabe gezwungen werde, muss inzwischen folgender Saft manoeuvriren: Rp. Kali. nitric. dep. Gr. 4 — 10, Liq. ammon. acet., Aq. ceras. ana ℨjj, Muc. gummi mimosae, Syr. althaeae ana ℥β theelöffelweise. Allen den Fällen, wo diese Methode, sezt Verf. hinzu, dennoch nicht gewachsen sein dürfte, wird jedes andere Mittel fruchtlos entgegen gesezt. Die Specialitäten müssen im Aufsaze selbst vom wissbegierigen Leser nachgelesen werden.

Einen Fall von Croup bei einer 30jährg. Person heilte *zum Tobel* (8) mit Cupr. sulf. gr. 2 ½ stündlich.

Fremde Körper in den Luftwegen.

1. *Cusson* in Prov. med. Journ. 2. Sptb. 1843. Ein Fall von Tracheotomie, wodurch ein Stein aus dem rechten Bronchus mit glüklichem Erfolge herausgezogen wurde.
2. *Griffith*. Das. Fall von Tracheotomie.
3. *Geoghegan* in Dubl. Press. 14. Febr. Plötzlicher Tod, verursacht durch skrofulöse Massen, welche die Trachea versperrten.
4. *Heinrich* in Pr. Vereinsztg. 23. Octb. Bronchitis von einem in die Luftröhre gelangten Kirschkern.
5. *Houston* in Dubl. Journ. Juli. Langes Verweilen eines fremden Körpers in den Luftwegen.
6. *Otto* in Oppenh. Zeitschr. April. Auszug aus dem amtl. Berichte dänischer Aerzte. Ein Strohhalm, der in die Luftröhre gefallen, nach mehren Monaten durch Abscesse [auf dem äusern Theile des Halses] sich Ausgang verschaffte.
7. *Reiboldt* in der Pr. Vereinsztg. Nr. 35. Ausstossen einer in die Luftröhre gerathenen Bohne nach mehreren Wochen.
8. *Rose* in Prov. med. Journ. 2. Septb. 1843. Fall von Verweilen eines fremden Körpers in den Luftwegen durch 9 1/2 Jahre. Auswerfen desselben und Genesung.
9. *Thorsten* in Pr. Vereinsztg. 23. Okt. Kirschkern in der Luftröhre.
10. *Zimmer* im Württemb. Corresp. Bl. N. 25. Erstikung durch eine in die Luftröhre gerathene Bohne.

Als fremde, in die Luftwege gerathene Körper werden folgende angeführt:

Eine Bohne (7 u. 10), ein Kirschkern (4 u. 9), ein Strohhalm (N. 6.), eine Schraube von einer Kindervioline (N. 5.), ein Kiesel (N. 1) — unregelmässig oval, 21 gr. schwer, ⅛″ lang und ⅝″ breit — eine Buchnuss (N. 8.), ein Pflaumenkern (N. 2.) und scrofulöse Massen (N. 3.); selbe gelangten entweder bei Kindern von 4—6 Jahren (N. 1. 7. 10.) während des Spieles oder während des Essens (N. 2. 8.) — oder bei Erwachsenen während des Lachens (N. 5. 9.) in die Luftwege.

Sie verweilten darin 4 bis 6 Wochen (N. 5. 7.), vier und mehrere Monate (N.6. 9.) ein (N. 4.) und selbst 9½ Jahre (N. 8.).

In drei Fällen (N. 1. 2. 5.) musste bald nach dem Eintritte des fremden Körpers wegen steigender Erstikungsgefahr die Tracheotomie gemacht werden; sie wurde jedoch mit günstigem Erfolge gekrönt.

In zwei Fällen erfolgte der Tod und zwar in N. 3. plözlich suffocativ, in N. 10. nach 20 Stunden (wegen Unschlüssigkeit der Eltern, die Bronchotomie zu gestatten.)

In allen Fällen stellten sich periodische, bis zur Erstikungsgefahr gesteigerte, Hustenanfälle, mit zeitweiligem Auswurfe (in N. 9. Erstikungszufälle blos bei horizontaler Lage) ein, bis endlich mit einem solchen plözlich der fremde Körper durch den Mund herausgeworfen wurde, worauf vollständige Genesung erfolgte. In N. 4 hatte sich der ein ganzes Jahr zurükgehaltene Kirschkern mit einer liniendiken Schichte phosphorsauren Kalkes incrustirt u. in N. 7. hatte die Bohne nach sechswöchentlichem Aufenthalte gekeimt. — In *Rose*'s Falle (N. 8) soll eine Buchnuss (bei einem 6jährigen Mädchen) Hustenanfälle mit pfeifender Inspiration, später Erstikungsanfälle mit eitrigem Auswurfe (jedoch ohne hectisches Fieber) verursacht haben; — auch nachdem nach 9½ Jahren die Buchnuss ausgeworfen worden war, behielt die (mitlerweile verheirathete) Person eine solche Expectoration, was den Verf. eine Excavation vermuthen lässt.

Der Siz des fremden Körpers wird in N. 1. 4. 10. in den rechten Bronchus verlegt, weil im ersten Falle stechende Schmerzen in der Gegend des 3. — 4. rechten Rippenknorpels zuweilen eintraten, im zweiten das vesiculäre Athmen im rechten Thorax fehlte; im dritten lethal gewordenen Falle wurde eine Bohne nach dem Tode des 4jährigen Mädchens mit einer Zange aus dem rechten Luftröhrenaste hervorgezogen, wobin dieselbe entweder erst bei der lezten Inspiration hinabgerissen wurde, oder woselbst sie schon ursprünglich eingekeilt war u. alsdann wäre das mit dem Stethoskope in der Trachea deutlich gehörte Geräusch (als wenn ein Körper darin auf- und abrutschen würde), das *Zimmer* für die Bohne selbst hielt, von dem in der Luftröhre angesammelten Schleime herzuleiten.

Durch die Tracheotomie gelang es nach wiederholten grosen Anstrengungen in N. 1.

bei einem 6jährg. Mädchen, mittelst einer kleinen gekrümmten Polypenzange den Kiesel aus dem rechten Bronchus hervorzuholen; — in einem zweiten (N. 2.) und dritten Falle (N. 5.) liess sich troz aller Mühe der fremde Körper nicht finden, doch wurde nach der Operation das Wohlbefinden der Kranken hergestellt und der fremde Körper erst spät darnach von selbst unter Erstikungsanfällen entfernt.

In N. 2 nemlich fühlte der 5jährige Knabe erst am 24. Tage nach der Tracheotomie, dass sich von links her etwas in die Luftröhre senke, convulsiven Husten und croupöses Athmen verursachend, bis endlich durch eine in die Trachea gemachte Oeffnung der Pflaumenkern zum Vorschein kam; — daher räth *Griffith* auch jedesmal die Operation vorzunehmen, und das Auffinden des fremden Körpers dabei hält er von secundärer Wichtigkeit.

In N. 5. wurde erst 3 Wochen nach der Tracheotomie (wobei die sorgfältigste Sondirung sowohl gegen die Stimmrize als gegen die Lungen hin nichts entdeken liess*) bei einem als geheilt entlassenen 16jährg. Bauernmädchen auserhalb des Spitales eine Schraube von einer Kinder-Violine ausgeworfen.

In *Otto's* Falle (N. 6.) soll der einem Bauernburschen in die Luftröhre gefallene Strohhalm nach mehren Monaten durch Abscesse auf dem äusern Theile des Halses sich einen Ausgang verschafft haben; und in N. 3. sollen drei erbsengrose angeblich sich aus den Bronchialdrüsen an der Wurzel der rechten Lunge abgelösete *scrofulöse Massen* mit den Bronchien in Communication getreten, sodann durch ein Brechmittel, das man dem $5^1/_2$jährg. Knaben wegen etwas Catarrh gegeben, in die Trachea geworfen worden sein und den Tod durch Suffocation verursacht haben.

Krankheiten der Lungen.

Lungenemphysem.

1. *Chomel* in Gaz. des Hôp. 16. Mai Nr. 57. Lungenemphysem. — Allgemeine Bemerkungen.
2. *Piorry*. Das. 24. Febr. Lungenemphysem complicirt mit chron. Bronchitis und Bronchorrhoe. Tart. stib. in hoher Gabe. Abstinenz von Getränken. Vesicantien. Bedeutende Besserung.

Die Literatur enthält zwei interesselose Krankengeschichten mit einigen hierauf bezüglichen klinischen, von Schülern am Krankenbette nachgeschriebenen Bemerkungen folgenden Inhalts: Es gibt (N. 1.) in der Entstehung des Emphysems Eigenthümlichkeiten, welche die Meinung rechtfertigen, welche man ehedem über die nervöse Natur dieser Krankheit hatte. Denn troz unserer anatomischen Kenntnisse hierüber wissen wir auch noch heut zu Tage den wahren Mechanismus nicht. Die Absperrung der Luft inerhalb der Lungen kann wohl die Dyspnoe erklären, doch bleibt uns die materielle Ursache, warum die Luft so schwer ein- und austritt, dennoch unbekannt, mag man dabei eine Anwulstung und Verdikung der Lungenzellwände, mag man eine Veränderung der Secretion an der sie auskleidenden Schleimhaut sehen oder anderen nicht minder stichhaltigen Hypothesen Raum gönnen.

Auf Grund eines Krankheitsfalles (betreffend einen 22jährg. Tischler, der in seiner Jugend an Drüsen und chronischen Hautausschlägen litt) macht *Chomel* auf den, zwischen Emphysem und Hautausschlägen einerseits und den rheumat. Affektionen andererseits obwaltenden Zusammenhang aufmerksam, und im Vorbeigehen wird eines Menschen gedacht, welcher jedesmal, wenn er übers Land ging, in einem bestimmten, an der Seine gelegenen Orte plözlich einen Anfall von Dyspnoe bekam.

Der Inhalt von N. 2. ist vollständig in dem Titel enthalten.

Lungenapoplexie u. Haemoptyse.

1. *Joly* in Gaz. des Hôp. N. 1. Wirksamkeit des Tart. emet. in groser Gabe bei Haemoptyse.
2. *Martin*: Ueber die Lungen-Apoplexie. Inauguralabhandlung. Würzburg 1843.
3. *Schwöder* in Oesterr. Wochenschft. Nr. 16. Die Blätter der Tollkirsche als palliatives Mittel beim Bluthusten.
4. *Tott* in allgem. Zeitschft. für Chir., innere Heilkunde Nr. 16. Bemerkungen über Hämoptyse.
5. In Med. Times 10. Febr. Wirksamkeit des Secale cornutum bei Lungenblutsturz.

Ueber *Lungenapoplexie* — im *Laënnec*'schen Sinne — hat *Martin* eine Inauguraldissertation geschrieben und darin die besten Ansichten ganz ungezwungen und friedlich neben einander gestellt mit Beifügung eines ihm von fremder Hand mitgetheilten Krankheitsfalles von „Apoplexia pulmonum fulminans," betreffend eine 52jährg. Frau von kräftiger Constitution mit Insufficienz der Bicuspidalklappe und Herzhypertrophie, welche plözlich starb, und wo die Section in dem blutreicheren untern linken Lungenlappen zahlreiche, kleine, frisch gebildete, mit geronnenem und theilweise noch flüssigem Blutextravasate angefüllte Höhlchen (ohne Zerreissung des Gewebes) nachwies.

---

*) In Nr. 2. brachte die Sondirung keine Reizung, in Nr. 5. aber ungemein heftige Krampfanfälle hervor.

Ref. zweifelt jedoch, dass diese (relative nicht erheblichen) Veränderungen in der Lunge die Ursache des Todes „durch Unterdrükung der Funktionen des Lebens" gewesen seien, um so mehr, als die Section der andern Körperhöhlen nicht gestattet wurde.

Die übrigen Kleinigkeiten sollen als Beweise für die Wirksamkeit gewisser Medicamente gelten und zwar: des Secale cornutum (N. 5.) — schon nach ℈j p. d. wurde der Blutsturz bei einem Phthisiker geringer und nach der dritten Dose vollkommen gestillt;

des *Tart. emeticus.* Mittelst 40 Centigr. Tart. stib. (solut. in 240 Gramm. Gummiwasser mit 15 Gramm. Syr. diacod. S. Alle Stunden 1 Esslöffel) hatte *Joly* (N. 1.) die profuse Hämoptyse bei einer 36jährg. Dame (die später der Tuberkulose unterlag), wogegen alle Adstringentien und Blutentleerungen erfolglos versucht wurden, wie weggezaubert.

Belladonnablätter, klein zerschnitten auf Kohlen gestreut und der Dampf eingeathmet, werden von *Schwöder* (N. 3.) als ein sicheres Mittel zur Sistirung der Lungenblutungen gerühmt. *Sch.* machte diese, jedenfalls wohl zu berüksichtigende Erfahrung an fünf (meist tuberculösen) Individuen des Wiener Provinz. Strafhauses, und zwei anderen auserhalb desselben. Bemerkenswerth ist biebei, dass weder der Dunst des Infusum, noch der inerliche Gebrauch des Belladonnaextractes in dieser Hinsicht etwas leisteten.

Pneumonie.

1. *Barker* in Lond. Gaz. 8. Decb. 1843. Klinische Bemerkungen über einen Fall von Lungenhepatisation.
2. *Bordes-Pagés* (Chef der Klinik zu Montpellier,) im Journ. de Montp. Jänner. Bericht über die medic. Klinik des St. Egidyspitales unter Prof. *Caizergues* (Monat April und Mai 1843). Pneumonien.
3. *Bouillaud* in Gaz. des Hôp. Nr. 93 und 99. Verzeichniss der Pneumonien, welche in den Monaten Februar, März und April aufgenommen wurden.
4. *Casorati* in Gazz. di Mil. Nr. 14. Fall einer Pleuropneumonie.
5. *Chomel* in Gaz. des Hôp. 15. und 20. Febr. Pleuropneumonie. Ueber Diagnostik und Behandlung dieser Krankheit.
6. *Cresci* in Omod. Ann. univ. Nr. 325. Vol. 119. Ueber den Gebrauch des Kermes min. in hoher Gabe in Entzündungen des Respirationsapparates.
7. *France* in Journ. de la Soc. de méd. prat. de Montpell. März. Beobachtungen über die Anwendung des Sulf. Chin. in hoher Gabe bei Behandlung der Pneumonie und Pleuropneumonie — in der ersten Periode.
8. *Grisolle*: Traité prat. de la pneumonie au différent âge et dans ses rapports avec les autres maladies aigues ou chroniques. Paris. 750 S. in 8.
9. *Heine* in Henle's Zeitschr. I. Bd. S. 355. Ueber die Anwendung des Quecksilbersublimats in einer häufigen Form der Pneumonie und im Hospitalbrande, eingeleitet durch parteiische Beobachtungen über den modernen Typhus und einige Entwiklungsstufen der Humoralpathologie.
10. *Jadelot* in Gaz. des Hôp. Nr. 43 u. 49. Lobularpneumonie. Anwendung der Blutentziehungen und des Kermes. Betrachtungen.
11. *De Larue* in Journ. des connaiss. méd. chir. Juin. S. 238. Beobachtungen und Reflexionen über den Aderlass und die Blausäure, gemeinschaftlich in Gebrauch gezogen bei Behandlung der acuten Pneumonie.
12. *Malherbe*: Etudes cliniques sur la formation des caillots dans le système circulatoire sous l'influence de la Pneumonie. Nantes.
13. *Mendelssohn* in Pr. Vereinsztg. Nr. 10. Ueber Pneumonie und Tart. stibiatus.
14. *Moutard-Martin* in Rev. méd. Jänner u. Febr. Ueber die Lungenentzündung der Greise, insbesondere rücksichtlich ihrer Unterschiede von jener der Erwachsenen.
15. *Prudente* in Il Sarcone. Jänner. Anatomisch-pathologische Aufklärungen über die Granulatonen der Lungen.
16. *Richard und Duhordel* in Arch. gén. de méd. April 1843. „Trommelsucht, veranlasst durch eine Durchbohrung des Zwerchfelles in Folge eines Lungenabscesses *)."
17. *Rostan* in Gaz. des Hôp. 6. 13. und 27. Juni. Nr. 66. 69. 75. Ueber Pneumonie, ihre Diagnostik und Behandlung (Mit Tart. emet. und V. S. Ganz Gewöhnliches).
18. *Smith* in Journ. des connaiss. méd. chir. Aug. Einige Betrachtungen über die Therapie der sog. typhoiden oder nervösen Pneumonie.
19. *Solbrig* im Bayr. Corresp.-Bl. N. 35. Ueber Maass und Gränze des Aderlasses bei Pneumonie, und Einiges über den praktischen Takt.
20. *Tessier* in Gaz. des Hôp. Nr. 55. Pneumonie. Praktische Reflexionen.
21. In Arch. für Natur- und Heilk. von *Manz.* I. Bd. 1. Hft. Therapie der Lungenentzündung.
22. Im Württemb. Corresp. Bl. 2. Nov. Ueber Nervöswerden der Lungenentzündung, besonders in Beziehung auf Therapie.
23. In Pr. Vereinsztg. Nr. 28. Heilung einer nach Lungentzündung entstandenen Eiterung der Lunge durch den Gebrauch der Quelle zu Lippspringe.

---

*) Bei einem starken jungen Manne, der eines Tages mitten im Billardspiele von heftigen Schmerzen an den linken falschen Rippen ergriffen wurde. Tages darauf entstand Tympanites und stieg binnen fünf Tagen zu einer erstaunlichen Höhe. 3mal wurde die Punction zur grosen Erleichterung des Kranken gemacht; am 36. Tage der Tod. An der linken Seite des Hiatus aorticus eine cirkelrunde 5 Francs grose, an den Rändern exulcerirte Oeffnung, die in eine Hühnereigrose, mit grünlicher stinkender Flüssigkeit erfüllte Höhle an der Basis der linken mit dem Zwerchfelle verwachsenen Lunge führte.

Zur Therapie d. Lungenentzündung. Durch die hieher einschlägigen Aufsäze haben wir in diesem Jahre wieder eben so viele Beweise mehr gewonnen, in welch' misslichem Zustande sich unsere Therapie befinde, wie sehr in Ermanglung der nöthigen Kenntnisse in die chemisch-vitalen Vorgänge die Stellung von Indicationen und die Erklärung der Wirksamkeit der Medicamente eine Sache ist, die der Willkühr und Einbildungskraft eines Einzelnen überlassen bleibt, und dies gilt sogar von einer Krankheitsform, von der man am meisten zu wissen vorgibt, bei deren Behandlung, sollte man glauben, wenigstens einige Cardinalpunkte unbestritten wären.

Es werden uns nun eine Menge Krankheitsfälle zu dem Zweke erzählt, dass die in Gebrauch gezogene Heilmethode mit dem besten Erfolge gekrönt wurde; ein jeder Berichterstatter hebt seine Behandlungsweise hervor und bezweifelt und läugnet nach seiner Art die Wirksamkeit der andern; und selbst jene Aufsäze, welche die nöthige Skepsis zu besizen scheinen und die verschiedene Natur der Pneumonie bei deren Behandlung im Auge behalten (z. B. *Heine*), haben die Sache auch um nichts gefördert, indem sie nichts weiter, als eine neue, aber ebenso willkührliche Vereinigung von Symptomen-Gruppen boten. Das nicht zu läugnende Factum ist, dass unter einer jeden Behandlung ein gleiches Resultat erzielt wurde.

Antiphlogose. Das Referat über die in *Bouillaud's* Klinik während der Monate Februar, März, April behandelten Pneumonien (N. 3), 22 an der Zahl, soll abermals die unbestreitbaren Vorzüge der bekannten Formel *Bouillaud's* (Aderlässe coup sur coup) beweisen. Nebenher wird die Bemerkung beigefügt, dass *B.* in der neuesten Zeit seine Methode mit einem neuen Namen beschenkt habe, nämlich: „Nouvelles formules des saignées suffisantes", um dadurch direct auf das Unzulängliche der bisher gebräuchlich gewesenen antiphlogist. Methode hinzuweisen *).

Dass der Aderlass in der Pneumonie ein *nach Umständen* unentbehrliches Indicat sei, ist zwar ein Glaubensartikel des Praktikers, doch sieht gerade der wichtigste Punkt darin, nämlich die Gewissensfrage über das Maas und die Grenze der Blutentziehung für gewisse concrete Fälle, noch immer der nöthigen Beantwortung entgegen.

Wenn man nun *Solbrig's* Aufsaz (N. 19) zur Hand nimmt, so wird man mit wahrer Tantalusgier nach diesem wichtigen, das Regulativ in sich enthaltenden Punkte hingezogen, aber kaum glaubt man sich im Besize desselben, so verschwindet auch flugs der Talisman. *S.* mustert nämlich die einzelnen diagnostischen Merkmale der Pneumonien rüksichtlich ihres relativen Werthes für Maas und Ausdehnung des Aderlasses durch, als da sind: die physikalischen Zeichen, der Puls, die Entzündungskruste des gelassenen Blutes, die Dyspnoe — überall stossen wir auf Unsicherheit, keines ist im Stande, uns in den lebensentscheidendsten Momenten der Krankheit aus der trostlosen Unsicherheit, ob und wie viel Blut wir entziehen sollen, herauszureissen. Wo ist nun, frägt *S.*, in lezter Instanz das Tribunal, welches mit entscheidendem Ausspruche den rettenden Faden in unsere Hände legt, der uns im concreten misslichen Falle aus dem Labyrinthe von Indicationen und Contraindicationen hindurch zum glüklichen Handeln zu leiten vermag?? — Es ist, wie sehr man sich in neuester Zeit dagegen sträuben mag, der praktische Tact, die therapeutische Macht, so gros, so entscheidend als irgend eine im Gesichtskreise des Arztes; an diese ultima ratio medicorum appellirt nun *S.* in den verschiedenen Nüancirungen der Pneumonie und namentlich in jenen Ausnahmsfällen, für deren Therapie die Schule kein ausreichendes immer nur approximatives Criterium hat. Dergleichen sind: der Zustand von Pneumonie, welcher bei Erwachsenen oft als wahrer Typhus, bei Kindern als Hydrocephaloid imponirt und nur in dem Missverhältnisse zwischen der Capacität der Lungengefässe (Lungenstase und Unwegsamkeit des Lungengarenchyms) und dem stetig zugeführten Blutstrome, somit in der gesunkenen Hämatose, dem behinderten Rükflusse des Blutes vom Gehirne nach den Lungen und sofort in der durch diesen Druk bedingten perversen (narcotisirten) Innervation zu suchen ist. — Verf. nennt es ein wahres „pseudotyphöses Stadium der Pneumonie", ein Gebundensein der Innervation; ferner gehört hieher die recidiv gewordene, die metastatische und chronische Pneumonie, sowie auch ein asphyctisches Stadium der Lungenentzündung (wofür eine Krankengeschichte beigelegt wird). Ohne Widerrede bleiben daher gute Krankengeschichten immer noch die Erhalter und Förderer des praktischen Taktes.

Behandlung mit Brechweinstein. In *Bouillaud's* Rapporte (N. 3) werden auch zwei tödtlich gewordene Fälle haarklein erzählt, welche wegen des vorgerükten Alters, der schlechten Leibesbeschaffenheit, der Abschwächung durch vorangegangene chro-

*) Der Bericht bestätigt nur das aller Welt Bekannte; so z. B. war unter den 22 Individuen die Krankheit 18mal in Folge von Verkühlung entstanden und zwar 17mal beim Witterungswechsel zu Ende März und im Monate April.

nische Catarrhe und wegen der bereits seit 8 Tagen bestehenden Hepatisation, für Antiphlogose nicht geeignet, mit Tart. stib. in hoher Gabe nach der sogenannten contrastimulirenden Methode behandelt wurden. Es wird aber derselben keineswegs das Wort geredet, ja es wird behauptet, dass die dem Tart. emet. angerühmten Wirkungen als: Verlangsamung des Pulses, der Athembewegungen und Herabsezung der Kräfte (welche auch in den mitgetheilten Fällen klar hervortreten) im Gegentheile günstige Bedingungen für die Stase der Säfte im Lungengewebe und nachgerade ein Hinderniss für die Zertheilung der Pneumonie abgäben, aber auch abgesehen davon, heisst es weiter, so kann man sich auf die durch die in Rede stehende Methode angeblich erzielten Erfolge deshalb nicht verlassen, weil der Brechweinstein fast immer in Verbindung mit Aderlässen (von diesen gewöhnlich eingeleitet) angewendet wurde und man hat Grund zu glauben, dass der Tart. emet. nur auf Kosten der Antiphlogose — dieser unzweifelhaften Basis der Behandlung entzündlicher Brustkrankheiten — zu der unverdienten Ehre gekommen sei, die Heilung bewirkt zu haben.

Dagegen theilt *Mendelssohn* (N. 13) vier Fälle von Pleuropneumonien mit, um die *souveräne* Heilkräftigkeit des Brechweinsteines zu beweisen, wo nach dem Gebrauche des Tart. stib. (gr. 6 sol. in Aq. dest. ℥vj mit ℥j Syr.) allein (mit Ausnahme des ersten Falles) Heilung erfolgte. [Bei keinem der Fälle ist die Krankengeschichte bis zum Wiedereintritte der normalen physical. Zeichen der Lunge fortgeführt.]

In *Pneumonien der Greise* empfiehlt neuerdings *Moutard-Martin* (N. 14) den Brechweinstein in hoher Gabe; Venäsectionen dürfen dabei nicht vergessen werden bei vollem und unterdrüktem Pulse, bei abendlicher Exacerbation.

Kermes minerale. Die Anwendung desselben in hoher Gabe — selbst ℥ß des Tages — fand an *Cresci* (N. 6) einen warmen Vertheidiger. Er selbst hatte bereits früher (1842) 366 und neuerdings 48 Kranke und zwei seiner Collegen noch andere 27 damit behandelt.

Aus der Totalsumme von 431 Fällen starben blos 11 und dies waren vernachlässigte Pneumonien.

Jadelot (N. 10) gibt bei Lobularpneumonien der Kinder [?] den Kermes (10—20 Centigramm. in Gummilösung) als Unterstüzungsmittel einer andern energischen Methode.

Sulfas chinini. Eine dritte Art der italienischen (contrastimulirenden) Methode ist jene mit Sulfas chinini in hoher Gabe, welche jezt in Frankreich sich eines gewissen Credits zu erfreuen scheint, wenn man den von *France* mitgetheilten Beobachtungen (N. 7) Glauben beimessen will, denen zu Folge nunmehr dieses Mittel auch in die Reihe der wirksamsten Antiphlogistica treten würde. Es sind deren 7 an der Zahl und reichen bis zum J. 1840, betreffen Pneumonien [aber nicht, wie irrig geschrieben ist, im ersten Stadium, wogegen der dumpfe Percussionsschall streitet]. Das Chinin wurde allein oder nach einem vorangeschikten Aderlasse in der Dose von 3 Gramm. des Tags gegeben und soll bald [nach den vorliegenden Fällen zwischen dem 3.—10. Tage] die Beschleunigung des Pulses, die Hize der Haut und die localen Symptome zum Weichen gebracht haben — Redensarten, die von allen angepriesenen Methoden ausgesagt werden.

Blausäure. Welchen Werth man Krankengeschichten beilegen soll, wie die von *de Larue* (N. 11) referirte ist, wo der Verf. auf Grund *einer* (bei einem 29jährigen Böttcher) beobachteten Pneumonie, — die in weniger denn 24 Stunden nach VS. und Blausäure verschwand, ganz dreist behauptete, dass keine andere bisher bekannte Methode allein oder in Combination einen ähnlichen Erfolg herbeiführen könnte, liegt offen am Tage.

Ein fernerer Beitrag zu der beliebten Argumentation „Post hoc, ergo propter hoc" ist die N. 23 verzeichnete Mittheilung, nach welcher ein Ulan, bei dem „ein Theil des untern Lappens der rechten Lunge in profuse Eiterung übergegangen war" und die gewöhnlichen Heilmittel keinen Erfolg hatten, durch den Gebrauch der (mit dem Emser Sauerbrunnen chemisch verwandten) Quelle zu Lippspringe bei Paderborn binnen 3 Wochen (mit Aufhören des reichlichen Auswurfes) wieder hergestellt wurde. [Welches Bad Europas rühmt sich nicht solcher Erfolge?]

Folgende specielle, in praktischer Hinsicht als richtig erkannte Momente der Pneumonie fanden in therapeutischer Hinsicht eine nähere Besprechung:

Das sogenannte Nervöswerden der Lungenentzündung. Ueber diesen ehrwürdigen Ueberrest, den Aushelfer in allen Nöthen des Praktikers, wurden uns aus dem Schazkästlein einer angeblich reichen Erfahrung (N. 22) nachstehende Beobachtungen gespendet:

Die Lungenentzündung wird unter ganz verschiedenen Umständen, als man sie hin und wieder angibt, nervös (denn mit Unrecht rechnet man gewöhnlich die Peripneumonia notha — die eigentlich eine catarrhalische Colliquation der Lungen ist — und den epi-

demischen Typhus pleuriticus *Schäffer's* — der offenbar ein faulicht typhöser Prozess ist — zu den nervösen Pneumonien, womit sie eigentlich nichts zu thun haben), nämlich a) aus mangelhafter oder unterlassener Antiphlogose und Ueberreizung des Nervensystems oder auch in Folge von Entzündung beider Lungen bei robusten kräftigen Individuen, wenn die Natur nicht noch einen Ausweg in Eiterung findet; es treten hier die nervösen Erscheinungen (Delirium, heftige Dyspnoe, Bangigkeit, kleiner unordentlicher Puls, grose Unruhe, partielle Schweisse) noch auf der Höhe der Entzündung ein. b) Bei schwächlichen, abgeschwächten ältern Individuen oder in Folge positiv schwächender Potenzen als gleichzeitiges tiefes Ergriffensein des Nervensystems; hier treten die nervösen Symptome grosen Theils gleich Anfangs ein, die entzündlichen sind sehr verwischt, an den physischen Zeichen nicht erkennbar [!] und der Tod erfolgt durch Versäumniss der Antiphlogose oder bei reizender Behandlung durch Lungenlähmung. In solchen Fällen dürfte es gleich Anfangs gerathen sein, analeptische Mittel (besonders Opium in kleinen Gaben) vorsichtig als Reagentien auf den so niedergedrükten Kräftezustand anzuwenden, bis man sich von der entzündlichen Reaktion überzeugt hat. Es verhielte sich demnach diese Pneumonie zu der sthenischen, wie Apoplexia nervosa zu der Ap. sanguinea. Zum Belege für die Existenz einer solchen nervösen Pneumonie werden zwei Krankengeschichten ohne physikal. Untersuchung angeführt, und die Abwendung aller Gefahr wird der antiphlogistischen Behandlung (worauf im zweiten Falle später eine energische mercurielle folgte) zugeschrieben.

Ein aller Kritik entbehrender, zerrissener und nichts als das tausendmal Wiedergekäute bietender Aufsaz ist jener von *Smith* (N. 18), wo von Pneumonien gesprochen wird, welche von Symptomen nervösen Erethismus begleitet werden und keine Antiphlogose, sondern Nervina (Campher, Benzoe, Blausäure, Opium, Acet. plumbi u. s. w.) verlangen; nach Anführung von Receptformeln der verschiedensten Autoren bringt *S.* endlich seine (ursprünglich von *Ritscher* erfundene) narcotische Lieblingsmixtur, mittelst welcher er seit drei Jahren die verzweifeltesten Fälle (unter 13 nur 1 lethaler) von typhöser Pneumonie dem Rachen des Orkus entrissen hat, wie folgt:

Rp. Plumbi acet. 0, 15
Laud. Sydenh. 1, 50
Infus. herb. digit.
(ex 1, 50) 160,000 (statt Aq. ceras. 120,000 nach *Ritscher*).
Succi liquir. 30,50.

DS. Alle 2—3 Stunden einen Esslöffel. Daneben Infus. flor. Arnicae mit Spec. pector. zum Getränke, Sinap. auf die Waden, Vesic. auf die Brust. Es versteht sich übrigens von selbst, dass der Verf. für die Art und Weise, wie die einzelnen Bestandtheile wirken, die trefflichste Erklärung bei der Hand hat, womit jedoch Ref. den Leser verschonen zu müssen für seine Pflicht hält.

Queksilber-Sublimat bei Schleimfieber-Pneumonie. Jos. Heine (N. 9) gibt an, den Sublimat im Hospital-Brande und in jener häufigen Form von Pneumonie mit dem besten Erfolge angewendet zu haben, welche er Schleimfieber-Pneumonie (*Autenrieth's* Typhus pleuriticus zum Theil) nennt und deren differentielle Charaktere er in folgender Weise zeichnet: „Meist sind der örtlichen Fixirung in der Brust schon gastrische Beschwerden bis zur fieberhaften Steigerung vorausgegangen, die Intoxication des Gehirnes in Kopfweh, Schwindel, Betäubung, nächtliches Irrreden ist stärker und weicht nicht dem ersten Brechmittel so auffallend, als bei Pneumonien mit leichterer gastrischer Complication. Die Zunge hat den ausgezeichneten perlgrauen, meist nicht diken Schleimfieberbeleg, und sehr früh schon die Neigung, sammt den Zähnen die Trokne des Goldschlägerhäutchens anzunehmen, das Zahnfleisch ist aufgewulstet, bläulich roth, von den Zähnen durch reichlichere Schleimsekrete abgegrenzt, längs des Zahnfleisches, der ineren Wangenfläche und den Zungenrändern finden sich membranöse Aphthen, wenn auch nur in einzelnen Fragmenten (eines der untrüglichsten Kennzeichen); der pappige, mehligte Geschmak herrscht gewöhnlich dem bittern vor und bleibt, wenn ersterer entfernt ist. Die Gesichtsfarbe, Anfangs meist erhöht, bekommt später häufig, besonders auf den Gebrauch von Reizmitteln, an den Wangen das biliös Carmoisinrothe und der Gesichtsausdruk wird stumpf; die Respirations-Beschwerden oft gar nicht besonders in die Augen springend, nur als ein dumpfer Druk in der Brusthöhle bezeichnet, aber paroxysmenweise ohne erweislichen Grund zu einer Athemnoth und einem Lufthunger gesteigert, welche der Ausdehnung der localen Affection bei weitem nicht entsprechen, begleitet oder isolirt von einem eben so plözlich einschiessenden pleuritischen Schmerze, dass die Kranken um Hülfe schreien. Die Sputa enthalten (ein charakteristisches Zeichen) Fragmente der den feineren Bronchien nachgebildeten, wie feine spanische Nudeln aussehenden, Croupmembranen und sind häufig von brauner chocoladähnlicher Färbung, von Fleischwasserähnlichem Geruche. Im Anfange der Krankheit ist meist Trägheit

des Stuhlganges, welche nach einigen Tagen durch freiwillige Diarrhöen von hellgelber Farbe und schleimiger Consistenz abgelöst zu werden pflegt; der Puls ist nicht von der sonstigen pneumonischen Härte und von einer desto gröseren Frequenz, die Haut mit reichlichem (nicht kritischem) Schweisse die ganze Krankheit hindurch bedekt; bei längerem Verlaufe sei man auf die (hier ebenso, wie in dem Abdominal-Schleimfieber und andern latenten, inern Eiterungen charakteritische) Verdikung der Epidermis an Hand- und Fusssohlen aufmerksam. Ohne Misshandlung durch häufiges Aderlassen zeichnet sich diese Pneumonie durch einen trägeren Verlauf aus, tritt häufig unter der Form einer catarrh. Bronchitis auf und sezt sich wie eine schlechtgeartete Blennorrhoe fort; die heftigsten Paroxysmen der Athemnoth gehen nicht selten vorüber, während oft nach wenigen Stunden die Kranken in Agone liegen oder schnell unter allgemeinen Convulsionen sterben. Ueberdies hat man folgende Merkmale ex juvantibus und nocentibus:

Ein mehrfacher Aderlass hebt nicht oder steigert sogar die nervösen Erscheinungen, das entzogene Blut ist noch immer an Serum und Gallenpigment reich und gibt einen lokeren Blutkuchen; — auch der energische Gebrauch von Tart. emet. bringt keine bedeutende Besserung zu Wege u. s. w.

Die *Behandlung* einer so geschilderten Pneumonie eröffnet nun *H.*, wenn die Krankheit noch im Beginne ist, mit einem Aderlasse auf 6—12 ℥ und einigen Granen Brechweinstein (im Falle von bereits vorhandenen Diarrhöen und bedeutender Turgescenz nach oben in Dosi refracta mit Ipecacuanha); verhält sich der Kranke gegen die erste VS. indifferent und zeigte das entzogene Blut mehr als einen Anflug von Kruste, so wird noch eine zweite schwächere veranstaltet; zeigt sich aber nach der ersten oder zweiten und troz des Tart. stib. eine Zunahme der Kopferscheinungen und der allgemeinen Schwäche, so wird das Blutlassen sistirt, die Respirations-Erscheinungen mögen sich verhalten, wie immer sie wollen und der Sublimat tritt in Gebrauch (bei späterer Uebernahme der Krankheit ohne vorausgeschikte VS.) und zwar $\frac{1}{3}$—$\frac{1}{2}$ gr. in Aq. dest., in schweren Fällen selbst gr. 1 für 24 Stunden (bei profuser Diarrhöe oder Brechneigung mit Zusaz von 2—4 gtt. Tinct. Opii). Strenge Diät, schleimiges Getränk oder bloses Zukerwasser, bisweilen Blutegel an die schmerzhafte Stelle, ein Vesicans oder Sinapismus sezen den ganzen Nebenapparat zusammen. — Schon in den ersten 36 Stunden nimmt Alles, von den Intoxications-Verschleimungen des Gehirns bis zu den Brustbeschwerden, dem Lufthunger und dem pleuritischen Stiche herab, eine erfreulichere Wendung, besonders wird die Expectoration sehr bald freier und ohne Qual reichlicher. Tritt diese leztere Erleichterung in diesem Zeitraume nicht ein, oder fühlen sich die Kranken gar erschwert, so darf man sich überzeugt halten, dass man einen Missgriff in der Bestimmung des Krankheits-Charakters gemacht hat, und muss zur reinen Antiphlogose oder zu indifferenteren Mitteln zurükkehren. Ein Beweis von der Wirksamkeit dieses Mittels liegt nach *H.* darin, dass er sich nicht erinnert, es unter stetiger Verminderung der Dose adäquat dem Sinken der Krankheit aber nie unter $\frac{1}{8}$ Gr. länger als 6 Tage gereicht zu haben, wonach man die leichten Reste der Krankheit oder die bereits eingetretene Reconvalescenz sich selbst überlassen konnte. Merkwürdig ist es ferner, dass diese bedeutenden Gaben Sublimat nur Ausnahmsweise und dann immer erst gegen die Neige der Krankheit Magenbeschwerden veranlassten und dass seine Anwendung nicht durch das Calomel ersezt werden kann. Der Sublimat dient *H.* übrigens noch zum einzigen diagnostischen Mittel, um die acute Lungentuberculose von der Schleimfieber-Pneumonie zu unterscheiden, welche erstere demselben widersteht, und durch ihn nur in ihrem raschen Gange aufgehalten zu werden scheint. Auch im *Hospitalbrande* (in 5 Fällen) erzielte *H.* mit dem Sublimate ähnliche eclatante Erfolge *).

Aus dem von *Bordes-Pages* erstatteten Berichte (N. 2) über die Klinik zu Montpellier lässt sich nichts Bemerkenswerthes entnehmen; es werden darin Pneumonien (wofür der Verf. Fluxions de poitrine zu sezen beliebt) mit den differentesten Symptomen und

*) Ref. hat obige Behandlungsart etwas umständlicher angeführt, weil sie ihm in der That die Aufmerksamkeit der Praktiker zu verdienen scheint. Auf *Skoda's Klinik* im allgemeinen Krankenhause zu Wien haben wir diese Methode, von dem Autor persönlich hierzu aufgefordert, bereits an mehr als 20 Pneumonien versucht, wobei wir uns jedoch keineswegs an die vom Verf. geschilderte Krankheitsform hielten, sondern das Mittel überhaupt in schweren Fällen und zwar meist ohne V. S. in Anwendung brachten. Vorläufig und ohne damit einem näher zu begründenden Urtheile (wozu sich, nachdem eine hinreichende Anzahl von Beobachtungen zu Gebote stehen wird, bald eine Gelegenheit ergeben dürfte) vorgreifen zu wollen, will Ref. nur bemerken, dass er bisher dem Sublimate keine auffällige und ihn von dem Brechweinstein besonders auszeichnende heilsame Wirkung nachzurühmen wüsste.

der mangelhaftesten physikalischen Untersuchung angeführt.

Ebenso unfruchtbar ist die Beobachtung *Barker's* (N. 1), betreffend einen Fall von Lungenhepatisation bei einer 26jährigen Magd, wo er aus dem guten Erfolge, den die mercurielle Behandlung hatte, mit gutem Rechte zu schliessen glaubt, dass diese nicht nur nüzlich, sondern auch nothwendig gewesen, denn das acute Stadium, so heisst es nämlich, war bereits 8—10 Tage vor der Uebernahme der Kranken verlaufen, die Lunge verdichtet, kein Symptom sprach für baldige Lösung, der Zustand blieb so lange stationär, bis der Körper der Einwirkung des Mercur unterworfen wurde.

War nun dem bisher Angeführten zu Folge der Gewinn, den die Therapie gezogen hatte, kein bedeutender, so gilt das noch mehr von den noch übrigen Aufsäzen, welche in einer näheren Beziehung zur pathologischen Anatomie und Diagnostik der Pneumonie stehen, wiewohl zugegeben werden muss, dass in dieser Hinsicht nicht so leicht etwas Wichtiges beizufügen wäre.

Dahin gehören die sämmtlichen in der Gaz. des. Hôp. (sub N. 3, 5, 10, 17 u. 20) enthaltenen, von Schülern am Krankenbette aufgeschriebenen Vorträge, auf welche man demnach keinen kritischen Maasstab legen darf.

Befremdend ist es, aus *Chomel's* (N. 5) Munde folgende Aussprüche zu vernehmen: dass, wenn man bei Untersuchung der Brust einen weit verbreiteten dumpfen Percussionsschall in einer Thoraxhälfte und dabei die allgemeinen Erscheinungen wenig ausgesprochen finde, man mit ziemlicher Sicherheit die Diagnose auf eine Pleuresie und nicht auf Pneumonie zu stellen habe; und noch mehr, dass bei Entzündung der Lunge nur dann alle auscultatorischen Erscheinungen fehlen, wenn die Lunge nicht hepatisirt, sondern splenisirt ist, in welchem Falle dann eine Verwechslung mit pleurit. Exsudate möglich sein soll, doch komme Splenisation nur sehr selten und zwar nur bei geschwächten Individuen in Begleitung von heftigen allgemeinen Symptomen vor. Was soll man ferner dazu sagen, wenn uns *Bouillaud* (N. 3) glauben machen will, dass er in einem der referirten Fälle ein pleuritisches Exsudat dadurch von Pneumonie unterschied, dass das vorhandene Bronchial-Athmen bei der Bauchlage des Kranken sogleich zu einem vesikulären wurde und dergl.?

Ebenso findet man des Irrigen genug in dem Vortrage *Jadelot's* (N. 10), wo die differentielle Diagnostik zwischen Lobularpneumonie (bei Kindern) und Bronchitis, Pleuritis, Phthisis, Lungenödem, Lungenapoplexie auseinander gesezt wird. Es soll nämlich das subcrepitirende Rasseln nur bei Entzündung der Lunge, bei Bronchitis dagegen einzig und allein nur ein Schleimrasseln vorkommen; wenn feuchte Rasselgeräusche bei einem Kinde, was älter als 6 Jahre sei, plözlich erscheinen, so sei nur Bronchitis allein zugegen, unter 6 Jahren sei es aber wahrscheinlich, dass Lobularpneumonie mit Bronchitis vorhanden sei u. s. w.

Die praktischen Reflexionen *Tessier's* (20) beziehen sich auf folgende 3 Punkte: a) *Parotiden*, welche nach vollendeter Lösung der Pneumonie (in dem erzählten Falle am 17. Tage der Krankheit) auftreten, sind metastatischer Natur und bei dem jezigen Stande der Wissenschaft ist man darauf hingewiesen, blos durch Cataplasmen und Gargarismen die Intensität der Krankheit zu mildern. b) Der Reconvalescent soll aufmerksam überwacht werden und leicht kann nach dem Gebrauche von Kermes in hoher Gabe (1 Gramm. in 24 Stunden) eine Dysenterie auftreten, welche, weil der Tenesmus — das Brennen am After fehlt, eigentlich nur eine Colitis ist. c) Die Therapie hat einst von der richtigen Beantwortung der Frage, ob die Symptome, welche ein Medicament in gewissen Organen hervorruft, blos von der specifischen Sensibilität derselben, oder aber davon abhängen, dass die verabreichte Substanz im organischen Gewebe selbst abgesezt wurde, den grösten Fortschritt zu erwarten.

Das über die Pneumonie der Greise, insbesondere rüksichtlich ihrer Unterschiede von jener der Erwachsenen von *Moutard-Martin* (14) Vorgebrachte macht auf die Schwierigkeiten, mit denen die Diagnose meist verknüpft ist, aufmerksam, namentlich die Unterscheidung von heftiger Bronchitis, wenn die Pneumonie beschränkt ist, tief sizt und mit Erscheinungen eines Gehirnleidens auftritt. Sputa und Auscultation geben Aufschluss.

Die *pathologische Anatomie der Pneumonie* wollte *Prudente* (15) durch folgende Aufklärungen über die sogenannten weissgrauen Granulationen der Lungen, welche *Bayle* u. *Louis* für tuberkulöse halten, bereichern. In der ersten Periode sind dieselben — gleichwie die gleichförmigen Hepatisationen — roth, hirsekorngros und nichts weiter als eine Anschoppung und Obstruction der Capillargefässe, wodurch die Lungenzellen comprimirt werden; in der zweiten Periode werden sie weissgrau, zuweilen wie ein Hizblätterchen durchsichtig, mehr weniger hart, weniger regelmässig — man sieht unter dem Mikroskope

die Gefässe turgescirend von einer weissen Materie, inmitten welcher man zuweilen eine melanotische Substanz findet. Die aus Granulationen bestehende Portion der Lunge scheint in dieser Periode aus einer continuirlichen Obstruction der Capillargefässe um die Lungenzellen zu bestehen, welche in Folge von Unthätigkeit atrophisch werden, bis zum endlichen Verschwinden der Höhlung; in der 3ten Periode werden die Granulationen perlfarbig, weich, leicht zerreiblich, kurz, haben das Aussehen von miliaren Tuberkeln und bestehen aus Haufen von runden weissen Kugeln von der Gröse der Blutkügelchen, die in einer amorphen, weissen, fettigen Substanz sizen. Man findet die Granulationen mehr bei Kindern und es schien dem Verf., dass die zweite Periode die längste Dauer habe. Zuweilen kommen sie mit Tuberkeln vor und sind (im 3. Stadium) allerdings schwer von diesen zu unterscheiden. Es lag ihnen entweder eine mehr weniger acute (niemals sehr acute) Pneumonie oder eine affebrile Tuberkelbildung, wenn sie nicht mit andern organischen Krankheiten complicirt war, zu Grunde und niemals wurden sie ohne tuberculöse Phthise beobachtet.*)

Lungenbrand.

1. *Heaton* in Lond. Gaz. Mai. S. 132. Fall von Entzündung und gangränösem Abscess der Lungen in Folge eines Zustandes von partieller Asphyxie, welche durch eine hohe Gabe Opium verursacht wurde.
2. *Mosing* in Oester. Jahrb. April und Mai. Lungenbrand als Epidemie.
3. *Szerlecki* in Annal. de la Soc. de sc. naturelles de Bruges. Tom. V. S. 77 u. ff. (Heidelb. Annal. X. Bd. 3. Hft. u. bayer. Corresp. Bl. Nr. 12 u. 14.) Lungenbrand, durch grose Gaben essigsauren Bleis und Opium geheilt.
4. *Wallis* in Pr. Vereinsztg. Nro. 50. Lungenbrand bei einem (19jährigen) Wahnsinnigen und Epileptischen.

Drei Nummern der Literatur berichten über einzelne Krankheitsfälle, die vierte über eine Epidemie von Lungenbrand mit folgenden historischen Resultaten.

Im ersten Falle (1) hat sich bei einer 28jährigen Weibsperson, welche in der Absicht, sich zu vergiften, zu wiederholten Malen eine sehr hohe Gabe von Opium (℥jj) zu sich genommen hatte, allmälig diese Krankheit (stinkende Sputa) entwikelt und zwar angeblich als Folge der durch die lähmenden Wirkungen des Opiums bedingten Asphyxie, unter deren Einflusse nemlich die Athembewegungen so weit verlangsamt wurden, dass sie für einige Zeit einen an Paralyse streifenden Zustand der Lungen herbeiführte, wie dies analog bei Durchschneidung des Nerv. vagus eintritt. Die nächste Folge war somit eine Lungenstase, aus der eine Entzündung mit dem Ausgange in Gangrän hervorging, und noch wahrscheinlicher dünkt es dem Verf., dass dieser Uebergang des congestiven Stadiums ohne Vermittlung einer eigentlichen Entzündung unmittelbar geschah, indem die Symptome niemals die einer acuten Pneumonie waren; auch sah man bei der Leichenöffnung nirgends ein Bestreben zur Beschränkung der Gangrän (denn die Wandungen der Brandhöhle waren sphacelös ohne Reaktion, nebenbei waren ältere und frischere (?) Tuberkelgranulationen in ziemlicher Anzahl in den Lungen zerstreut. Die physikalischen Zeichen waren blos ein tympanit. Percussionsschall, daher Verf. keine Höhle vermuthete (?); die Therapie local antiphlogistisch und allgemein tonisch und stimulirend (Campher, Acid. min., Senega.)

Sowohl in diesem, als im zweiten lethal gewordenen, sonst nichts Bemerkenswerthes darbietenden Falle (4) fand man eine faustgrose Brandhöhle in den oberen Lappen der rechten Lunge.

Der dritte von *Szerlecki* in mehreren Zeitschriften als überaus wichtig mitgetheilte Fall (3) betrifft einen 30jährigen kräftigen Schieferdeker, der mit gastrischen Symptomen und rechtem Seitenstich erkrankte; mit Ausnahme eines eigenthümlichen und von *S.* für charakteristisch gehaltenen Ausdrukes von Angst im Gesichte, der gleich im Beginne der Krankkeit sich zeigte, traten die andern Symptome (namentlich der stinkende Auswurf) erst am 3. Tage auf. Der Umstand, dass die physical. Untersuchung erst viel später (nach 14 Stunden) eine Infiltr. des hintern Theiles des linken Lungenlappens nachwies, erwekte im Verf. die Ansicht, „als wenn die nächste Ursache der Krankheit hier eine eigenthümliche, irgendwie z. B. durch Erkältung entstandene Vergiftung der Blutmasse gewesen wäre, die sich endlich in der Lungensubstanz abgesezt hatte.“ Ungeachtet der Anordnung mehrerer wirksamer Mittel schritt die Krankheit unaufhaltsam fort, und erst durch essigsaures Blei mit Opium (Plumb. acet. gr jβ jede 3 Stunden gleichzeitig mit 5 Tropfen Tinct. thebaic.) wurde sie glüklich besiegt. Verf. wundert sich über die Menge der Mittel (im Ganzen

---

*) Die Monographie *Malherbe's* über die Bildung der Blutcoagula im Gefässsysteme unter dem Einflusse der Pneumonie (Nro. 12) ist blos ein Abdruk des im Bericht pro 1843 S. 352 mitgetheilten Journalaufsazes. Eben so sind die Ansichten *Grisolle's* über Pneumonie (Nr. 8), die er in einer umfassenden Abhandlung (8) niedergelegt hat, der Hauptsache nach aus dem Bericht pro 1841 bekannt.

eine Drachme und 13 Gr. essigs. Blei und 4 Drachm. Opiumtinct.), welche Patient ohne den geringsten Schaden verbraucht hatte.

Ueber das epidemische Auftreten des Lungenbrandes haben uns (so viel Ref. bekannt ist) die medizinischen Annalen bisher nichts Sicheres aufbewahrt, denn die älteren Nachrichten (*Huxham*, *Burserius*) besizen nicht die nöthige Glaubwürdigkeit. Es würden sonach die von ***Mosing*** (2) hierüber angebrachten Data schon in dieser Hinsicht unser Interesse in Anspruch nehmen. Der Verf., Arzt im Provinz. Strafhause in Lemberg, spricht von einer solchen, von ihm beobachteten Epidemie, welche sich in den Sommermonaten Juni, Juli und August 1842 unter den Sträflingen des besagten Gefängnisslazarethes entwikelte und erst mit dem Eintritte der kühleren Septembertage erlosch.

Von den, inerhalb dieses Zeitraumes erkrankten 68 Individuen (42 Männer, 26 Weiber) starben 14 (9 M., 5 W.) und 54 wurden geheilt. Mit Ausnahme eines einzigen Criminalinquisiten, waren alle diese Kranke abgeurtheite jugendliche, meist kräftige Individuen.

Das sind die unbestreitbaren Data. Geht man jedoch die Geschichte der Krankheit u. die anatomischen Befunde kritisch durch, so wird man vergebens einen Lungenbrand, wie ihn die pathologisch-anatomische Schule festgestellt, suchen. Es geht nämlich aus den, ungenügend beschriebenen Leichenöffnungen folgendes anatomische Verhalten hervor: Die ausgedehnten Lungen an der Oberfläche schwarz, stellenweise gelb und schwarz marmorirt, teigartig, zerreiblich, und auf der Durchschnittfläche eine braune Jauche ergiessend. Die Krankheit hatte bei den meisten Kranken einen höchst rapiden Verlauf, und es erfolgte sowohl der tödtliche Ausgang als die Beseitigung der Gefahr meistentheils zwischen 3 und 5 Tagen, während die hierauf folgende Reconvalescenz öfter einen schleppenden Gang nahm.

In Betreff der *Symptomatologie* drükt sich Verf. folgendermassen aus: „Während an der idiopathischen, eine vorhandene Peripneumonie charakterisirenden Symptomengruppe in allen Fällen nichts vermisst wurde, entging dem Verf. jedesmal mehr oder weniger der peripneumonische Habitus, Puls und das peripneumonische aus der Ader entzogene Blut (!!).“

Der übelriechende Athem und die stinkenden Sputa fehlten hiebei.

Was die *Aetiologie* anbelangt, so wird die Krankheit dem seit 2 Jahren herrschenden inflammatorischen Genius epidemicus in Combination mit einer eigenthümlich disponirten Constitution der Lungen herkömmlicher Weise zugeschrieben. Die Krankheit scheint übrigens miasmatischer Natur gewesen zu sein, und kein Contagium lag ihr zum Grunde; sie hat sich unter gewissen atmosphär. Einflüssen im Strafhause entwikelt; die Sträflinge der Filialanstalt verschonend, ergriff sie blos diejenigen, die in den Kerkern der Hauptanstalt untergebracht waren. Im Spitale selbst ward weder ein Kranker noch ein Krankenwärter, noch irgend Jemand, der mit solchen Kranken in nahe Berührung kommen musste, von dem Uebel heimgesucht. Allem nach findet ***M.*** eine grose Analogie dieser Krankheit mit der typhösen Lungenseuche (Lungenfäule) des Hornviehs. Er hält pathogenetisch ausgedrükt, den Zustand für einen höchst eigenthümlichen, mehr zur Zersezung der Säfte, vornehmlich aber zur Zerstörung organischer Gewebe hinneigenden Entzündungsprozess, der eben so wenig eine primäre Krankheit ist, als er ausschliesslich die Folge einer intensiven Pneumonie darstellt.

Therapie. Nur bei kräftigen Individuen nüzte eine sparsamere V.S. (blos im Anfange der Epidemie). Als das vorzüglichste in allen Fällen angewandte Mittel bewährte sich im Sinne *Burserius's* ein groses Canthariden-pflaster über das ganze Brustblatt, welches in Eiterung erhalten werden musste (cito et jucunde!); ingleichen zeichnete sich Mineralsäure, besonders Elix. acidum Hall. aus; die besten Erfolge rühmt Verf. jedoch von der Aqua chlorata (℥j — ij in Dec. Salep de die) wonach er neben jenem famösen Zugpflaster) die allermeisten genesen sah.

Krebs und Melanose der Lungen.

1. *Arnal* in Gaz. des Hôp. 17. Febr. Encephaloidkrebs des Thorax, der sich durch Symptome einer einfachen Bronchitis, Compression des rechten Bronchus ankündigte; vollständige Obliteration der obern Hohlvene; Wiederherstellung der Circulation durch Anastomosen der erweiterten Venen des Thorax mit jenen des Digastrium; krebsige Höhle in der Mitte der untern Portion der rechten Lunge; schwierige Diagnose, Tod durch Erstikung im 9ten Monat der Krankheit. Leicheneröffnung.
2. *Brockmann* in Hannov. Ann. Juli, Octbr. Ueber die Lungenmelanose der Bergarbeiter.
3. *Tinniswood* in Monthly Journ. Juli. Fall von speckigem Scirrhoma der Lungen, das die erste Rippe, das Schlüsselbein u. s. w. mit einnahm. Herzkrankheit. (Dilatation des rechten Herzens Ref.) Autopsie.
4. *Vickers* in Lanc. 9. März. Bösartige Krankheit der Lungen. Die 59jährige, an spasmodischem Husten leidende Kranke starb an Pneumonia dextra.

In zweien der erzählten Krankheitsfälle (1, 4) war der Lungenkrebs angeblich ein medullarer, und im dritten (3) ein scirrhöser. In allen Fällen waren es gelappte, individu-

alisirte Massen, welche höchst wahrscheinlich im Zellgewebe des vordern Mediastinum sich entwikelten, und von da aus erst später in die Lungen wucherten. In No. 4 bildete der Krebs eine, wie ein Aneurysma Aortae pulsirende, den linken Bronchus völlig comprimirende Geschwulst über der linken Lunge. In 1. und 3. hatte derselbe eine sehr grose Ausbreitung gewonnen, indem er die sämmtlichen grosen Gefässe umgab, die obere Hohlvene und den Bronchus obliterirte und bis auf die rechte Seite des Halses heraufwucherte.*)

In No. 1 war der 64jährige Kranke die ganze Krankheitsdauer hindurch ($^3/_4$ Jahre) aphonisch (Compression des Nerv. recurrens Vagi dextri und Obliterat. des Bronchus); die enorme varicose Dilatation der Venen an der Basis des Thorax (V. thorac. et epigastr.) u. der äuseren Jugularvene gab einen Fingerzeig, dass eine Obliteration der absteigenden Hohlvene zugegen war. Im Falle No. 3 erfolgte zulezt (nach einem Jahre) unter einem hörbaren Geräusche ein Bruch des rechten Schlüsselbeines (in Folge des Detritus des Knochens), worauf die früheren Schmerzen im Arme verschwanden. Begreiflicherweise war ein enormes Oedem und Taubheit des Armes in beiden Fällen zugegen.

Aus *Brockmann's* Abhandlung (2) erfahren wir, dass die sogenannte *Bergsucht des Oberharzes*, welche dem Bergbau alljährlich eine grose Zahl seiner tüchtigsten Arbeiter raubt, keine tuberk. Phthise (denn diese findet sich daselbst sehr selten), sondern eine *Lungenmelanose* sei.

In patholog. anatom. Hinsicht charakterisirt sich dieselbe vor allem durch die schwarze Färbung des Lungenparenchyms, in seiner ganzen Ausdehnung und in folgenden 4 Graden: als einzelne dunkelbraune, runde einige Linien im Durchmesser haltende Punkte, oder grösere Fleken, welche Anfangs isolirt über einzelne Parthieen der Lunge zerstreut, später aber über alle Theile derselben verbreitet sind, bis endlich im höchsten Grade das Lungenparenchym durchaus in eine pechschwarze Masse umgewandelt erscheint, wobei über die schwarze Schnittfläche eine schwarze, schaumige Flüssigkeit hervorquillt. Dabei ist jedesmal die Textur der Lunge mit Ausnahme einer geringen compakten Beschaffenheit fast normal. Die chemische (vom Apotheker *Bethe* angestellte) Untersuchung bewies, dass das schwarzfärbende Pigment zum Theil *thierischen* (krankhaft erzeugt) Ursprunges, und der Zustand sonach eine wahre *Melanose*, mit einer sogenannten falschen vermengt sei. Die häufigsten accidentellen Erscheinungen sind Miliartuberkeln, sehr spärlich und sehr selten erweichend — und scirrhöse, haselnuss-faustgrose, durch und durch schwarz pigmentische Geschwülste (3mal beobachtet). Dabei ist die Leber stets abnorm klein, und, mit Ausnahme eines einzigen Falles, nie melanotisch gefunden worden, dagegen Ueberfüllung aller venösen Unterleibsgefässe mit dikem schwarzem Blute.

Dem Verlaufe hat *B.* folgende 4 Stadien vorgezeichnet: Das erste Jahre lang dauernde hat kein einziges locales oder allgemein diagnostisches Zeichen. Das zweite charakterisirt ein eigenthümlicher Gesichtsausdruk — ein schwärzlich gelber Teint der Wangen und Sclerotica mit Glanzlosigkeit der Augen. Erst nach Jahren treten Abnahme der Kräfte und dyspeptische Erscheinungen ein, rheumatische Beschwerden in den Extremitäten, vorzüglich in den Brustmuskeln, ferner ein trokener Reizhusten, etwas Dyspnoe, namentlich beim Ausfahren aus der Grube gesellen sich hinzu. Im dritten St. Verfall der Gesichtszüge, Sclerotica schwarz durchscheinend, auffallendes Welk- und Magerwerden der ganzen Muskulatur, wobei die Haltung des Körpers noch ziemlich kräftig ist, Melancholie, viel Husten mit schleimigem grauschwärzlichem, auf dem Wasser schwimmendem (sehr selten blutigem) Auswurf (einfacher Schleim mit beigemischtem Melain) Dyspnoe, Asthma beim Ausfahren oder nach längerem Hustenanfall, dabei gastrische Erscheinungen, endlich vage (arthristische) Schmerzen in allen Partien (selbst die Muskulatur der Därme nicht ausgenommen). Im vierten St. schwarzbrauner charact. Gesichtsausdruk, Oedem der untern Augenlider, der Füsse, Sputa copiös, dunkelschwarz, oft schleimig mit einer schwarzen Ader, sehr selten blutig, am seltensten reiner Schleim ohne melanot. Massen (latente Lungenmelanose), Dyspnoe durch Hydrothorax und Hydrocardium vermehrt (welche jedoch oft Monate lang wieder verschwinden), Gichtschmerzen sehr heftig (selten in Gelenken), oft alternirend mit der Heftigkeit der Brustbeschwerden, Fieberbewegungen erst zu Ende ohne Colliquationen. Von Tuberkulose soll sich diese Krankheit insbesondere durch das Fortbestehen des vesicul. Athmens durch alle drei Stadien, durch die unveränderte Stimme, so wie durch die oft schnell

---

*) In Nro. 1 war überdies der rechte untere Lappen krebsartig entartet und inmitten zu einer krebsigen Caverne zerflossen, die Nieren (bes. d. rechte) zu serösen und krebsigen Cysten umgewandelt; in Nro. 3 waren nebst dem obern rechten Lappen die Rippen und das Sternum krebsartig infiltrirt und das Schlüsselbein absorbirt.

sich folgenden Remissionen und Exacerbationen, welche in so auffallenden Schwankungen bei keiner zweiten Krankheit sich wiederfinden, unterscheiden. Verf. beweist durch 8 Argumente, dass diese Krankheit dem Wesen nach in einer organischen Pigmentablagerung bestehe und eine echte *Phthisis melanotica*, jedoch ohne einen eigenen Destructionsherd, von dem die phthisischen Erscheinungen ausgehen, darstelle und somit dem Marasmus senilis am nächsten stehe. Den Grund für die überwiegende Pigmentablagerung in den Lungen findet er in einem Zustande überwiegender Venosität (Hypercarbonisation, als Folge der oxygenarmen Luft, kohlenstoffreicher Nahrung und Mangel an Bewegung), welche durch das sonst so mächtige Entkohlungsorgan, als die Leber ist, wegen der vielfach gesundheitswidrigen Beschäftigung des Bergmanns, namentlich wegen der fortdauernd gebükten Stellung desselben bei der Arbeit nicht ausgeglichen wird, so dass die Entfernung des überflüssigen Kohlenstoffes nur den Lungen zufällt, welche dieser Aufgabe (die allerdings ein kritisches Streben der Natur ist) nur unvollkommen nachzukommen vermögen.

Unter die Gelegenheitsursachen zählt *B.* Ueberfüllung der Grubenluft mit Kohlenstaub und Kohlensäure, ferner Unreinlichkeit, kohlenstoffreiche Nahrung, Uebermaas spirituöser Getränke u. s. w.

Therapie: Nebst einer angemessenen *Prophylaxe* (angemessene Wettercirculation in den Gruben, besonders zwekmässige Individualisirung der Arbeiten, langes Anfahren, Bergansteigen u. s. w.) empfiehlt *B.* besonders das künstliche Karsbader, auch Emser und Selterser Wasser, nächstdem Solventia, (Extr. alöes aq., Rheum, Cortex rhamni frang.) und zulezt Eisenpräparate, namentlich Ferr. jod., Tinct. ferri pom. und Nervina.

Wunden mit Vorfall der Lunge.

1. *Barbiere* in Gazz. di Mil. Nr. 8. Heilung einer Wunde der rechten Lunge, nebst einem beträchtlichen Vorfalle dieses Organs.
2. *Brüning* in Pr. Vereinsztg. Nr. 8. Heilung einer penetrirenden Brustwunde mit Lungenvorfall.
3. *Girasoli* in Fil. Seb. Juli. Geschichte eines Lungenvorfalles.

Die mitgetheilten drei Fälle von Vorfall der Lunge betreffen zwei Männer von 15 (1) und 22 Jahren (2) und eine 24jährige Bäuerin (3). Der erste fiel von einem hohen Baume auf die Spize eines Hakens, der zweite auf ein an die Wand gelehntes Häckselmesser, und die leztere wurde mit einem schneidenden Instrumente verwundet. Die hiedurch gemachte Wunde war im ersten Falle über 5″ lang in der rechten vorderen Gegend der Brust im 5ten Intercostalraume, im 2ten $2^1/_2$″ lang unter dem Winkel des rechten Schulterblattes und im dritten $1^1/_2$″ lang seitlich zwischen der vorlezten und lezten falschen linken Rippe.

Die *Behandlung* bestand in den erstern Fällen in Reposition u. Schliessung der Wunde durch blutige Hefte, die Heilung war binnen 6 Wochen vollendet — im lezten wurde die Basis der seit 4 Tagen vorgefallenen Lungenportion mittelst eines Seidenfadens eingeschnürt, der dann nach 4 Tagen durchschnitten ward, und dieses Verfahren wiederholte Verf. dreimal, so dass binnen 16 Tagen der atrophirte Lungentheil zusammenfiel, eine unansehnliche Narbe hinterlassend.

Krankheiten der Pleura.

Pleuritis.

1. *Arnott* in Lond. Gaz. 2. August. Fall von Empyema. Kann die Operation der Paracentesis thoracis von der Gefahr befreit werden, welche sie gegenwärtig umschwebt? (Bei einem 3jähr. Kinde, rechtsseitiges purulentes Exsudat mit Durchbruch in die Bronchien).
2. *Aschmann* in Henle's u. Pfeufer's Zeitschr. Bd. I. Beobachtung und Heilung eines [linksseitigen] Empyema, das durch das Messer geöffnet und nach ausen entleert worden, bei einem 6 Jahre alten Mädchen. (Es hatte sich eine fluctuirende Geschwulst von der Gröse eines Hühnereies gebildet — nach 3 Wochen vollkommene Genesung.)
3. *Baumgartner* in Journ. des connaiss. méd. chir. Jänner. Hydrotherapie, angewendet bei einem pleuritischen Ergusse. (Ganz à la Priessnitz. Der Kranke starb nach 4 Monaten. Verf. behauptet jedoch, dass er sich unter dieser Behandlung am besten befand).
4. *Chambers* in Prov. Journ. 27. Jänner u. 10. Febr. Ueber chronische Pleuresie mit Erguss oder Empyem.
5. *Chomel* in Gaz. des Hôp. N. 79. Pleuresie mit Erguss. Diagnostik. Behandlung. (Allbekanntes).
6. *Mac Donnell* in Dubl. Journ. März. Beiträge zur Diagnose des Empyema mit Fällen.
7. *Foucart* in Gaz. des Hôp. 24. Feb. Hydrothorax, Folge chron. (linksseit.) Pleuritis. (Aus Jadelot's Kinderspitale bei e. 14jähr. Mädchen geheilt unter Vesic., Calomel).
8. *Gola* in Gazz. di Milan. Nr. 27. Ueber Thoracentesis. (Eine vor der gelehrten Gesellschaft in Mailand gelesene Abhandlung).
9. *Harrinson* in Prov. med. and surg. Journ. 26. Juni. Fall von Empyem, Perforation der Lunge, Ossification der pleurit. Pseudomembran, mit Bemerkungen über die Ablagerung von Tuberkeln in dergleichen Fällen. (Bei e. 50jähr. Haushälterin. Alte pleur. Exsud., Bronchialerweiterungen, eine davon geborsten. Die Essenz des Langen und Breiten ist, dass das Empyem, wenn es gleich in Folge der Compression der Lunge, das Fortschreiten der Tuberkulose aufzuhalten vermag, dennoch in prädisponirten Individuen die Deposition von Tuberkeln begünstige).
10. *Hughes und Cock* in Guy's Hosp. Rep. April

und Oktober. Ueber Paracentese des Thorax mit [14] Fällen.

11. *Jaquot* in Journ. de Montpell. Aug. Pleur. Erguss; Operation des Empyem; Heilung. (Bei einem Füselier, linksseit. purul. Exsudat; fluctuirende Geschwulst).
12. *Möller* in Oppenh. Zeitschr. S. 99. Empyem (seröses Exsudat. Ref.), wogegen die Paracentese angewendet wurde (bei einem 19jähr. Handelsdiener; Hautschnitt, Präparation der Pleura, Einstich, Expulsivverband, — Erleichterung, am 12. Tage hectischer Tod).
13. *Netter* in Gaz. de Strasbourg. 20. Mai. 2 Fälle seiner chirurg. Beobachtungen. Chron. Pleuresie; Operation des Empyems (Punction), 7mal binnen 5/4 Jahren wiederholt.
14. *Oulmont*: Recherches sur la pleuresie chronique. Paris in 4.
15. *Roe* in Lond. Transact. Vol. 27. Ueber Paracentesis des Thorax als ein Heilmittel bei Empyem und entzündlichem Hydrothorax.
16. *Roussilhe* in Journ. de Bordeaux. Okt. Beobachtungen über Paracentese des Thorax. (3 Fälle lethal, einer geheilt, und gerade hier trat Luft ein.)
17. *Snow* in Lanc. 8. Juni. Ein neues Instrument zur Paracentese des Thorax.
18. *Thompson* in Lond. Transact. Vol. 27. S. 272. Ein Fall von Empyem, welches nach wiederholten Punctionen des Pleurasackes geheilt wurde. (Bei e. 6jähr. Knaben, 2 Monate fieberhaft, rechtsseit. purulent. Exs. 4mal operirt — erst nachdem sich die Wunde spontan geöffnet, erfolgte Genesung mit groser Retraction des Thorax.)
19. *Thortsen* in Pr. Vereinsztg. Nro. 30. Paracentesis thoracis mit günstigem Erfolge. (Bei e. 13-jähr. Knaben, linksseit. Empyem, äuserliche Geschwulst, 2maliger Einstich.)
20. *Trousseau* in Beau's Journ. de Méd. Aug. Zwei neue Fälle von Paracentese des Thorax, ausgeführt in der lezten Periode der acuten Pleuritis. Dieser Aufsaz wurde aus dem Journale besonders abgedrukt und erschien als selbstständige Abhandlung. Paris. (1. *Fall* oper. geheilt, 2. *Fall* bei e. 25j. Puerpera 3mal punctirt, gestorben; 3. *Fall* d. Antiphlog. geheilt bei e. 21j. Mädchen. 4. *Fall* bei Puerpera, V. S. coup sur coup; lethal.)
21. *Wells* in Amer. Journ. Juli. Fall von (linksseit. chron. Empyem. Paracentesis. Einsprizung. Heilung. (Bei einem 33j. Arzte.)

Mit Ausnahme zweier Aufsäze (Nr. 4 u. 6), welche einige Punkte in der *Diagnostik der Pleuritis* näher besprechen, sind die übrigen nennenswerthen Mittheilungen der *Paracentese* des *Thorax* in Rüksicht auf ihren Erfolg und ihre speciellen Indicationen gewidmet.

Zur Diagnostik der Pleuritis. Chambers (Nr. 4) macht uns mit einem neuen bisher nicht beachteten pathognomonischen Zeichen chronischer pleuritischer Ergüsse bekannt. Er nennt es „schwaches Gurgeln („gentle gurgling"), wie wenn eine Flüssigkeit ihren Ort verändert und erklärt es auf die Art, dass während der Inspiration ein Theil des Fluidums zwischen die Lunge und die Thoraxwand gepresst wird und mit der Exspiration wieder zurüksinkt; dem Einwurfe, dass hiebei vielleicht Luft mit im Spiele sei, begegnet er durch die Bemerkung, dass sich kein weiterer Beweis für das Vorhandensein der lezteren vorbringen, und dass nach Resorption des Fluidums sich keine Spur irgend einer Krankheit entdeken liess. Und zugegeben, es wäre zur Entstehung dieses Geräusches Luft im Thorax nöthig, so schmälert dies den Werth dieses Zeichens nicht, insofern es Verf. in keinem Falle von pleur. Ergusse vermisste. Die Rükenlage ist für die Wahrnehmung desselben am günstigsten, und mag die Theorie für dessen Entstehung sein, welche da wolle, Verf. ist überzeugt, dass dies Symptom unausbleiblich ist, und bewahrheitet das Gesagte durch 4 Fälle. (Sapienti sat! Ref.)

Mit anderen ähnlichen Neuigkeiten erfreut uns ein zweiter irländischer Arzt Namens *Mac Donnell* (Nr. 6), als da sind: es gibt eine *neue Form des Empyems*, welches „das pulsirende Empyem der Nothwendigkeit" („pulsating empyema of necessity") zu nennen ist; dasselbe bietet zwar eine Analogie mit Brustaneurysmen und Lungenkrebs dar, doch lässt es sich von den ersteren durch die Geschichte des Falles, die sich über die ganze Thoraxhälfte ausdehnende Dumpfheit der Percussion, während die Pulsation nur in der äuseren Geschwulst gefühlt wird, die Abwesenheit des Schwirrens und Blasebalggeräusches, sowie durch die Ausdehnung und Beschaffenheit der Fluctuation; von dem lezteren aber durch den Mangel des schwarzen Johannisbeer-Gelée ähnlichen Auswurfes, einer fortdauernden Bronchitis, einer varicösen Beschaffenheit der Venen u. eines Oedems der leidenden Seite, so wie dadurch unterscheiden, dass beim Lungenkrebs die äuserlichen Geschwülste sich nicht ausschliesslich am Thorax bilden. Die Basis dieser grosen Entdekung sind drei Krankheitsfälle von linksseitigem Empyem, in denen sich eine (Orange-) grose, fluctuirende Geschwulst bildete und an jedem Theile gleich starke Pulsation zeigte, und welche durch den starken Anschlag des nach rechts verdrängten Herzens gegen die Wandungen des Abscesses hervorgebracht wurde.

Reichlicher purulenter Auswurf beim Empyem deutet nicht immer auf Höhlen in den Lungen, sondern kommt im Gegentheile hier häufig vor und scheint das Resultat einer Bemühung der Natur zu sein, den Körper von der Eiteransammlung auf dem nächsten und geeignetsten Wege zu befreien. Dieses Symptom ist, wenn es aus dieser Ursache hervorgeht, nicht von den gewöhnlichen Symptomen eines Lungenabscesses, oder einer Bronchitis

begleitet. Wichtige Complicationen des Empyems bildet eine wahre Bronchitis oder ein Congestivzustand der Schleimhaut der gesunden Lunge, besonders wenn der Kranke aus irgend einer ungewöhnlichen Ursache auf der kranken Seite zu liegen vermag, insofern die ganze Quantität des im Körper circulirenden Blutes in die gesunde Lunge getrieben wird und in derselben länger verweilen muss. Das Verschwinden dieses Zustandes ist eines der ersten Symptome, welches die Resorption des pleuritischen Ergusses anzeigt und in geradem Verhältnisse mit der allmählig zunehmenden Ausdehnbarkeit der comprimirten Lunge fortschreitet. Auser der Depression der Leber durch mechanische Ursachen wird dieses Organ auch in Folge einer Congestion beim Empyem vergrösert, welche Vergröserung nicht nur bei Empyemen der rechten, sondern auch der linken Seite vorkommt und identisch ist mit derjenigen, welche bei Affectionen des Herzens, und der Lungen, die mit unvollkommener Decarbonisation des Blutes verbunden sind, eintritt. Das Verschwinden derselben ist auch bei Exsudaten eines der ersten Zeichen, welches die Resorption desselben anzeigt.

Zur Paracentese des Thorax. Unter die im Auslande strittigen Punkte, welche diese Operation betreffen u. näher verhandelt wurden, gehören folgende:

1) *Die Art und Weise der Operation* insbesondere rüksichtlich der Abhaltung der äuseren Luft. Hiezu hat *Snow* (Nr. 17.) ein eigenes Instrument angegeben. Es besteht aus einer mit doppeltem Ventil versehenen (der Magenpumpe ähnlichen) Pumpe. Die Canüle hat einen Hahn und daran einen kupfernen Cylinder, in welche der geschliffene u. genau einpassende Troikart bei offener Klappe des Hahns eingeführt und in die Brusthöhle eingestochen wird. Hat man denselben hierauf bis zu einer gewissen, äuserlich an der Canüle markirten Stelle zurükgezogen, so wird der Hahn noch vor der völligen Entfernung des Troikart umgedreht. Die Canüle kann nun mit der Pumpe mittelst eines elastischen Rohres in Verbindung gebracht und nach ihrer Eröffnung das Fluidum entfernt werden. [Wer erkennt nicht darin den *Schuh*'schen Apparat? *) — *Snow* gibt an, er habe das Instrument schon vor 2—3 Jahren anfertigen lassen.]

Arnott (Nr. 1) schlägt hingegen vor, das äusere Ende eines engen Troikarts unter destillirtes Wasser zu halten oder bei Empyem daran eine mit einem reizlosen Gase (Stikstoff?) gefüllte Blase zu binden. *Wells* (Nr. 21) macht einen $1^1/_2$'' langen Einschnitt durch die allgemeinen Deken längs der Rippe, bevor er das Scalpell durch die Muskeln u. die Pleura einsticht und die elastische Röhre einführt, weil sich so leicht eine Wieke einlegen und der Nothwendigkeit, die Punktion zu wiederholen, vorbeugen lässt; hierauf legt er einen festen Verband um die Brust an, entleert so viel Fluidum, bis der Kranke etwas Behinderung in der Respiration und Circulation verspürt, und wiederholt nach 12—24 Stunden die Operation, bis alle (?) Flüssigkeit aus dem Thorax entfernt ist. Wenn die Quantität des Exsudates zu bedeutend ist, so räth er, um die Wirkung der Funktionsstörungen, welche die andern Organe erfahren müssen, so viel als möglich zu verringern, in den ersten 4 Tagen Luft in die Pleura eintreten zu lassen, bis die Thoraxwände zu ihrem normalen Volum zurükgekehrt sind und das Herz und die Lungen sich an diesen neuen Zustand soweit angewöhnt haben, dass dann die Entleerung ohne allen Nachtheil vollends geschehen kann. Riecht die in der Brusthöhle angesammelte Luft nach Schwefelwasserstoffgas, so injicirt *W.* eine Solution von Kochsalz (auch Jodlösung), welches die Eigenschaft besizt, die schädliche Einwirkung der Luft auf das Secret zu neutralisiren.

Hughes (Nr. 10) gebraucht einen feinen Troikart mit einer $^1/_{12}$'' diken Canüle, durch welche allerdings etwas Luft eindringen kann, welche jedoch, bevor noch die Wunde geschlossen ist, resorbirt wird.

2) *Der richtige Zeitmoment zur Paracentese. Roe* (Nr. 15), sich auf 24 von ihm beobachtete Fälle stüzend, hält dafür, dass wenn die Lunge länger als 3 Wochen comprimirt war, keine vollkommene Wiederherstellung mehr zu erwarten ist, dass somit durch die frühzeitig angestellte Paracentese die Hindernisse, welche sich der Wiederentfaltung der comprimirt gewesenen Lunge entgegensezten (Texturveränderungen), beseitigt werden. Derselben Meinung ist auch *Thompson* (Nr. 18), welcher unter andern zur Wiederholung dieser ganz gefahrlosen Operation auffordert, jedoch das Liegenlassen der Canüle in der Wunde als schädlich widerräth. *Trousseau* publizirte einen zweiten (dem im vorjährigen Berichte angeführten ähnlichen) Fall, wo die Punktion am 14. Tage der Pleuritis wegen Erstikungsgefahr bei einem jungen Frauenzimmer gemacht wurde. Die Heilung erfolgte nach 14 Tagen.

---

*) Troikart und Canüle sind allerdings ganz dieselben wie beim Schuh'schen Apparat, aber dieser Apparat hat ein Kästchen mit Ventil an der Canüle und keine Pumpe mit doppeltem Ventil. Die Redact.

3) *Die Indicatio morbi.* *Gola* (Nr. 8) will die Operation nur als ein palliatives (das Leben des Kranken verlängerndes) Mittel auf eitrige Exsudate (Empyeme) eingeschränkt wissen u. sucht auf Grundlage mehrerer Krankheitsfälle zu beweisen, dass dieselbe bei einfach serösem Ergusse überflüssig u. bei Hydropneumothorax sogar unnüz u. gefährlich sei. Die Diagnose über die Qualität der Exsudation stüzt er nämlich auf folgende Momente: bei eitrigem Ergusse wird der Kranke plözlich von heftigen Schmerzen befallen, während dem serösen blos vage Schmerzen vorangehen: bei ersterem ist der Thorax partiell (umschrieben-), bei lezterem gleichförmig erweitert *), bei ersterem ist die Lunge bei den differenten Lagen des Kranken unbeweglich, bei lezterem verändert dieselbe ihren Ort (? ?), bei ersterem fehlt die Aegophonie u. die Verdrängung der Nachbarorgane tritt nicht so schnell auf, wie bei lezterem, woselbst die Aegophonie wahrnehmbar ist (!); beim Empyem sieht man endlich zuweilen eine äuserliche, fluctuirende, den Respirationsbewegungen folgende Geschwulst, die dem serösen Exsudate stets mangelt.

Dagegen hat die ausgedehnte Arbeit von *Hughes* und *Cock* (Nr. 10) den Zwek, die Unschädlichkeit der Thoraxparacentese überhaupt zu zeigen, zu deren Gunsten sich weiters auch *Roe* und *Trousseau* (Nr. 26) äusern.

Zufolge des Ausweises von *Hughes* wurde die Paracentese in 20 Fällen ein oder mehremal, und zwar bei serösem, und eitrigem Exsudate gemacht, hiervon wurden 7 vollkommen geheilt, 3 gebessert und 9 starben; doch wird bemerkt, dass der Tod stets die Folge von Phthise war, welche unabhängig von der Operation früher oder später nach derselben eintrat **). *Roe's* Rapport liefert ein besseres Resultat: Von 24 Kranken starben 6 und 18 genasen. Hierunter litten 9 an eiterigem (8 geheilt, 1 gestorben), 13 an serösem Exsudat (9 geheilt, 4 gestorben), 1 an Hydrothorax ex vitio cordis (gebessert) und 1 an Pneumothorax (gestorben) ***) Andere Krankheitsfälle von pleurit. Exsudaten, wo die Paracentese des Thorax ausgeführt wurde, sind ferner jene von: *Arnott* (Nr. 1), *Aschmann* (Nr. 2), *Jacquot* (Nr. 11), *Netter* (Nr. 13), *Thompson* (Nr. 18), *Thortsen* (Nr. 19), *Trousseau* (Nr. 20) und *Wells* (Nr. 21), sämmtlich mit gutem Erfolg. Endlich von *Harrinson* (Nr. 9), *Möller* (Nr. 12) und *Roussilhe* (Nr. 16) mit schlimmem Ausgang.

*) *Roe* bestättigt neuerdings die von *Stokes* ausgesprochene Behauptung, dass die Hervortreibung der Intercostalräume nur einem purulenten Exsudate zukomme.—

**) In zweifelhaften Fällen sticht *Cock* einen sehr feinen Troicart vorläufig in die Brust ein, um zu wissen, ob wirklich Flüssigkeit in der Brust vorhanden ist. [!]

***) Er hatte sich nie darum bekümmert, der Luft den Eintritt zu verwehren; dieselbe wurde stets bald resorbirt und in einem einzigen Falle liess sie sich mittelst einer Sprize entfernen. Er entfernte das Exsudat vollständig [!?] und schloss die Wunde sorgfältig.

Pneumothorax.

Hughes hat in Lond. Gaz. Jänner zwölf Fälle von Pneumothorax, mit folgenden hieraus gezogenen empiririschen Endresultaten mitgetheilt: 1) Der Pneumothorax ist oft nicht so schnell tödtlich, als dies besonders von den französischen Pathologen dargestellt wird. 2) Eine während des Lebens stattfindende Zersezung oder gasartige Exhalationen aus der Pleura können nur unter die sehr zweifelhaften Ursachen des Pn. gezählt werden. 3) Es ist bisher noch nicht gelungen, eine andere Entstehungsweise, als die aus einer Communikation der Pleurahöhle mit der äusern Luft sich ergebende mit Sicherheit nachzuweisen. 4) Die häufigsten Ursachen des Pneumothorax sind Phthisis, Empyem u. Gangrän der Lunge; abgesehen von äuserer Gewaltthätigkeit wird er durch andere Ursachen höchst selten hervorgerufen. 5) Bei Phthisis kann Pneumothorax entstehen, wenn eine sehr kleine Caverne, ja selbst dann, wenn gar keine solche in der Lunge vorhanden ist. 6) Nach den bisherigen Beobachtungen ist der Pn. häufiger bei Männern als bei Weibern, ferner ist die rechte Brusthälfte öfter der Siz der Krankheit als die linke. 7) Heftige Dyspnöe und groser Verfall der Kräfte sind nicht immer nothwendige Begleiter des entstehenden Pn. 8) Dieser kann sich hervorbilden, ohne durch Symptome sich kund zu geben, die auf eine bestimmte Weise die Periode des Entstehens erkennen liessen. 9) Tympanitischer Perkussionsschall u. Mangel des Respirationsgeräusches können ohne denselben bestehen. 10) Im Allgemeinen kann Pneumothorax durch physikalische Zeichen erkannt werden, dennoch ist bisweilen, selbst mit deren Beihilfe die Diagnose schwierig u. unsicher. 11) Die Abwesenheit der Symptome u. physikalischen Zeichen hängt wahrscheinlich von der Gegenwart einer bedeutenden Krankheit in der Lunge, ausgedehnten pleur. Adhäsionen oder der Combination beider ab. 12) Je bedeutender die Krankheit der Lunge, je ausgedehnter die Adhäsionen auf der kranken Seite sind, desto weniger ausgesprochen sind die Symptome des ersten Anfalles, desto weniger characteristisch die physikalischen Zeichen. 13) Ausdehnung der einen Thorax-

hälfte, Dislokation des Herzens u. der Leber müssen nicht nothwendig mit Pn. verbunden sein. 14) Die angeführten Symptome, wenn sie auftreten, sind wahrscheinlich abhängig von der Kleinheit der Oeffnung in der Pleura od. dem Verstopftsein derselben, oder von dem Erguss einer Flüssigkeit, da sie nicht für gewöhnlich im einfachen Pn. vorkommen, wenn die Oeffnung gros od. frei von partieller Verschliessung oder der Erguss der Flüssigkeit nicht bedeutend ist. 15) Die Paracentese kann bei Pn. nicht empfohlen werden, ausgenommen, man beabsichtigt Erleichterung des Kranken und Beseitigung sehr dringender Symptome, die durch die Gasanhäufung bedingt sind, oder man will das gleichzeitig vorhandene flüssige Exsudat entfernen. 16) Die Therapie muss sich nach den dem Einzelnfalle zukommenden Symptomen richten; in allen Fällen und unter allen Umständen ist vollkommene Ruhe ein Hauptunterstüzungsmittel. 17) Es ist wahrscheinlich, dass der Hinzutritt des Pn. zur Phthise in einigen Fällen von weit gediehener Tuberculose zur Verlängerung des Lebens beigetragen habe. 18) Es ist kein hinreichender Grund vorhanden, zu glauben, der Pn. sei der Heilung unfähig und deshalb unter allen Verhältnissen nothwendig unheilbar.

Dellevie theilt in Hufel. Journ. Febr. den Sectionsbericht von *Wendelstadt* zu Hersfeld, welcher im Jahre 1831 daselbst seine Leiden selbst beschrieben hatte, mit. Pneum. rechts mit totaler Atrophie der Lungen nach einem Empyem, mit äuserer Thoraxfistel.

Krebs im Mediastinum.

Hievon erzäht *Kilgour* in Lond. and Edinb. monthly Journ. 5 Fälle, wo schon bei Lebzeiten des Kranken eine richtige Diagnose möglich war. Es waren Geschwülste ober dem Schlüsselbeine oder an andern Stellen des Thorax. *K.* stimmt mit folgenden von *Stokes* aufgestellten Säzen überein. Krebsgeschwülste im Mediastinum kommen gewöhnlich mit infiltrirtem Krebse oder zerstreuten tuberkelartigen Krebsen in der Lunge gemeinschaftlich vor. Sie geben sich eher durch die Symptome der Geschwulst, als der Lungenkrankheit zu erkennen; Dyspnöe, Schwäche des Pulses u. Respirationsgeräusches auf einer Seite, Verdrängung des Zwerchfells und Herzerweiterung können entstehen; anhaltender Schmerz, Varicositäten der Venen am Halse, Thorax, Unterleibe, Oedem einer Extremität, rasche Bildung krebsiger Geschwülste an äuseren Theilen, die Hartnäkigkeit des Leidens u. s. w. können zur Diagnose verhelfen. Wenn auch keines der physikalischen Symptome für sich betrachtet, etwas beweisen kann, so ist doch ihre Combination und Aufeinanderfolge characteristisch für dieses Uebel.

Anhang.

Thymusdrüse.

Niccolucci im Filiatre Seb. Juli. 163. Fasc. Anatomische, physiologische u. pathologische Untersuchungen über die Thymus. Sollte vielmehr heissen: unorganische Nebeneinanderstellung der meisten bekannt gewordenen Hypothesen über dies Organ der ältern und neuern Zeit. *Ref.*

Nieberding: Das Asthma thymicum oder Spasmus glottidis. Halle.

Zwerchfell.

Fritz in Oestr. Wochenschr. Nr. 22. Sugillationen (zahlreich, Zwanziger- bis Thalerstükgros) am Zwerchfelle, (in dessen linker Hälfte), entstanden durch Heben einer Last, [bei einer 22jähr. 6 1/2 Monate schwangern Person neben acutem Lungenödem ohne alle weiteren Zeichen einer Dissolution werden als Ursache eines plözlichen Todes erwähnt.]

Bericht
über die Leistungen
in der
Pathologie des Herzens und der Gefässe

von Dr. G. LOEBEL.

A. Krankheiten des Herzens.

Monographien.

H. Friedberg: Die angebornen Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe des Menschen, nebst Untersuchungen über den Blutumlauf des menschlichen Fötus. gr. 8. Leipzig bei Engelmann. Ist eigentlich die Fortsezung der im Jahre **1842** (conf. Jahresbericht S. **300**) erschienenen Broschüre, deren zweiter uns interessirender Theil in dem über ursprüngliche Bildungsfehler handelnden Capitel nachzusehen ist.*)

Roanet: Nouvelle Analyse des bruits du coeur. Paris.

In neuer Auflage erschien:

Günzburg, Lib.: Percussion und Auscultation des Herzens im gesunden und kranken Zustande; nebst tabellarischen Uebersichten der Herz- u. Lungenleiden in diagnostischer und pathologisch-anatomischer Beziehung nach *Skoda* u. *Rokitansky*, mit einem Anhange über die Behandlung derselben. Zweite vermehrte Auflage. Wien, bei Kaulfuss.

Verf. hätte wohl gethan, diese Schrift, welche in ihrer ursprünglichen Form als Inauguraldissertation (siehe Bericht **1843** S. **299**) vollkommen ihren Zwek erfüllte, dem bekannten Schiksale solcher Werke zu überlassen; da diess jedoch nicht in seinem Plane lag, so entstand eine ganz gewöhnliche Duzendarbeit und sie verdient als solche das Urtheil, welches ihr von mehreren Seiten her gespendet worden ist.

Hope, J. A.: Treatise on the diseases of the heart and great vessels. **3**. Aufl. London. Churchill.

Ins Deutsche übersezt wurde:

Piorry's im Jahre **1842** (siehe Bericht **1842** S. **300**) erschienenes Werk: Ueber die Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe, der Arterien, Venen und Lymphgefässe von *Krupp*. Leipzig bei Kollmann.

Der *blos das physikalisch-Diagnostische der Herzkrankheiten* betreffende Abschnitt ist in den (im Berichte über die Krankheiten der Respirationsorgane bereits angeführten) *Monographien Andry's*, *Barth* und *Roger's* über *Percussion und Auscultation überhaupt* enthalten, und das dort Gesagte findet auch hier seine Gültigkeit.

Propädeutische Journalaufsäze.

1. *Beau* in Arch. gén. de Méd. Aug. S. **523**. Einige Betrachtungen über *Valleix's* Uebersicht über die Physiologie und Pathologie des Herzens. (Conf. Nro. **13**.)
2. *Bellingham* in Dublin med. Press. **3**. Jänner bis **4**. September. Klinische Vorlesungen, gehalten am St. Vinzenz Spitale. Vorles. **5**—**16**. über Krankheiten des Herzens.
3. *Easton* in Lond. and. Edinb. monthly Journ. Juli. S. **634**. Bemerkungen zu Prof. *Henderson's* Artikel über den Werth der Digitalis in gewissen Krankheiten des Herzens. (Conf. Nro. **7**.)
4. *Forget* in Gaz. méd. de Paris. **6**. April—**12**. October. Klinische Untersuchungen über d. Krankheiten des Herzens.
5. *Gola* in Gaz. di Milano. **13**. Jänner. Klinischer Bericht über die im Spitale St. Johann von Gott in Mailand im **1**. Semester **1843** aufgenommenen Kranken. (Enthält **2** Fälle von Pericarditis, **2** Insuff. der Aortaklappen, **2** einfache Hypertrophie des Herzens, **1** Stenose des Ost. arter., **1** Dilat. des linken Ventrikels, **1** Stenose der Bicuspidal-Mündung.)
6. *Hamernjk* in Zeitschr. der Wiener Aerzte. Oct. und Nov. Beobachtungen über das Vorkommen von Geräuschen in der Herzgegend und ihre wahrnehmbaren Bedingungen.
7. *Henderson* in Lond. and Edinb. monthly Journ. Juni. Digitalis in gewissen Herzkrankheiten.
8. *Horner* in Americ. Journ. April **1843**. Ueber die unmittelbare Communication zwischen den Pulmonalvenen und den Lungenbläschen.
9. *Melion* in Oestr. Wochensshrift Nro. **5**. Eine

*) Der *erste* handelt über den Blutumlauf des Fötus u. stellt in **2** Abschnitten die Anatomie u. Physiologie des Gefässsystems dar.

Bemerkung über das Blasebalggeräusch bei Herzkrankheiten.
10. *Munk* in Guy's Hosp. Rep. Oct. Ueber die Wirkung der Digitalis und ihren Gedrauch bei Herzkrankheiten.
11. *Nicolucci* in Il Filiatre Seb. Juni. Anatomie, Physiologie u. Pathologie der Seminularklappen.
12. *Scharlau* in Wunderl. Archiv. S. 417. Beitrag zur Lehre von den Herzkrankheiten.
13. *Valleix* in Arch. gén. de Méd. Juli und Septb. Uebersicht der neuen Untersuchungen über die Krankheiten des Herzens.

Unter den in der Literatur aufgeführten Aufsäzen, welche sich über das ganze Gebiet der Herzkrankheiten verbreiten, sind die beiden, in einer fortlaufenden Reihe des Journals niedergelegten Vorträge von *Bellingham* und *Forget* zu erwähnen.

Die klinischen Vorlesungen, welche *Bellingham* (N. 2.) im St. Vinzenz Spitale zu London gehalten und die ihm von Schülern nachgeschrieben worden zu sein scheinen, enthalten nichts, was nicht schon in anderen auscultatorischen Schriften, namentlich in *Hope's* bekannter Abhandlung zu finden wäre, dagegen bringt *Forget* in seinen klinischen Untersuchungen manche nicht uninteressante, und, wie er glaubt, mitunter ganz neue Details über die Pathologie des Herzens unter folgenden vier Kapiteln: 1. über Adhärenzen des Pericardium mit dem Herzen; 2. über das Verhältniss der Klappenveränderungen zu den sogenannten Aneurysmen; 3. über concentrische Herzhypertrophie und 4. über die Bildung der Blutcoagula in den Herzhöhlen während des Lebens; 46 wohl detaillirte Krankengeschichten (aus 3500 gewählt) bilden die Basis der ganzen Abhandlung, aus der wir das Nöthige an den betreffenden Abschnitten einzuschalten nicht unterlassen werden.

Eine übersichtliche Zusammenstellung der neueren physiologischen und pathologischen (französischen Ref.) Leistungen im Gebiete der Herzkrankheiten hat *Valleix* (N. 13.) begonnen. Vorerst untersucht er darin in Form von Praeliminarien die vorzüglichsten Theorien, welche über die Bewegung und Töne des Herzens aufgestellt wurden. Nach einer gedrängten Discussion adoptirt er die Theorie *Beau's* als die einfachste, geistreichste und als eine solche, die den besten Aufschluss über das Thatsächliche liefert; nur findet er darin noch einige Punkte, die einer weitern Aufklärung bedürfen und diese bemüht sich auch *Beau* ihm zu geben. Derselbe sucht nämlich den ihm gemachten Vorwurf, als ob er in seiner Theorie*) keine allmälige Erweiterung der Kammer annehme, sondern sich den Ventrikel in einer beharrlichen Contraction denke — in welchem Falle dann eigentlich keine Insufficienz der Aortaklappen möglich wäre — dadurch zu entkräften, dass er nur die Systole durch eine energische plözliche, wahre Muskelcontraction, die Diastole jedoch blos durch eine anhaltende, nicht heftige Zusammenziehung, eine Contractilität des Gewebes (wie sie z. B. der Pharynx, die Sphincteren besizen) vermitteln lässt, so dass daher leztere unmöglich so viel Kraft entwikeln könne, um mit Erfolg der Elasticität der Wände der Aorta während Insufficienz ihrer Klappen, entgegen zuwirken. Auch fügt *B.* bei, dass gerade das Fehlen eines Diastole-Geräusches bei Stenose des Ostium venosum selbst im höchsten Grade, wie die klinische Erfahrung lehrt (?!), einen Beweis mehr gäbe, dass die Dilatation der Kammer nichts mehr als eine blose Einbildung sei.

Im weiteren Verlaufe bespricht *Valleix* die *Pericarditis*, behauptet, dass seit *Collin* und *Louis* nichts von besonderem Interesse hinzugefügt wurde, insbesondere macht er es sich zur Aufgabe, *Bouillaud's* Verdienste in dieser Hinsicht bedeutend zu schmälern. Bei Besprechung der *Endocarditis* zeigt er die Unhaltbarkeit der von *Bouillaud* gemachten Entdekungen und wirft ihm insbesondere vor, die Endocarditis mit ihren Folgen (Klappenfehlern) confundirt zu haben. Bezüglich der Endocard. chronica wird mit *Biot*, welchen Verf. als denjenigen bezeichnet, der Licht in die ganze Lehre brachte, hervorgehoben, dass die Veränderungen an den Klappen in den allermeisten Fällen im Gefolge des Alters auftreten und blos einige derselben entzündlichen Ursprungs seien, dass bei diesen leztern die Veränderungen grose Streken einnähmen, unregelmässig seien, und hauptsächlich in knorpeligen Ablagerungen auf die inerste Schichte des Endocardium bestehen, was bei den ersteren nie der Fall wäre.

Einige Besonderheiten über das Zustandekommen von Geräuschen in der Herzgegend haben *Hamernjk*, *Melion* und *Scharlau* mitgetheilt, und zwar zählt

der Erstere (N. 6.) unter die bis jezt noch nirgends beschriebenen Bedingungen a) *Varietäten in der Anordnung der sehnigen Fäden und Papillarmuskeln des Herzens.* — *H.* beschreibt nach vorangeschikter Anatomie der Herzhöhlen und der dieselben constituirenden

---

*) *Beau* nimmt nämlich an, dass das sich contrahirende Atrium auf einmal alles Blut in den Ventrikel treibe, so dass dieses die Kammer nur in einem sehr kurzen Zeitraume zu passiren hat, und die Diastole der Kammer unmittelbar auf die Systole des Vorhofes folgt.

Abtheilungen 16 von ihm beobachtete hieher gehörige Anomalien mit auserordentlicher Genauigkeit. Es wurden dergleichen jedoch nur dann Ursache von Herzgeräuschen, wenn sie im Gebiete der Blutströmung lagen und gleichzeitig in Folge ihrer Anheftungs- und Befestigungsstelle während der Formveränderung, die das Herz mit der Systole und Diastole erleidet, in einer gewissen, zum Schwingen nöthigen Spannung erhalten wurden, namentlich waren es jene, die von der Gegend des Ostium venosum (portio auricularis) sich gegen die Aortamündung (portio aortica) hin ausspannten und mit Papillarmuskeln in Verbindung waren und niemals z. B. solche, die sich in das Herzfleisch einpflanzten und mit der Systole der Kammer erschlafft somit nicht schwingungsfähig wurden. (Dem zu Folge erklärt *H.* das so häufig oberhalb der Pulmonalarterie gehörte Systolegeräusch in vielen Fällen aus einer etwas stärkern Entwiklung desjenigen supernumerären Warzenmuskels und seiner Fädchen, der zwischen dem vordern und hintern Zipfel der Tricuspidalklappe aus dem Septum hervorspringt.) Das durch solche Verhältnisse hervorgebrachte Geräusch wird jedesmal nur ein systolisches sein können, weil während der Diastole die Blutströmung langsamer ist und nicht den Grad von Stärke besizt, um Schwingungen an den Fäden zu bewirken. Einen diagnostischen Werth haben solche Geräusche nur in Verbindung mit den andern bekannten Zeichen der Herzkrankheiten: Percussion, Herzstoss, Puls. Obgleich die Form des Herzens bei Erkrankungen des venösen Ostium eine ganz andere als bei jenen des Ostium arteriosum ist*), und obgleich dieselbe in den meisten Fällen, sollte man glauben, durch Percussion auszumitteln wäre; so wird dieser Umstand dennoch nicht für die weitere diagnostische Bestimmung eines in der Herzgegend gehörten Geräusches benüzt werden können, insofern so unendlich viele Zustände (Carditis, Pericarditis, Fettsucht, besonders in ihrer Involution u. s. w.) die Gestaltung des Herzens je nach den ergriffenen einzelnen Partien zu modificiren im Stande sind, auch abgesehen von den Fällen, wo das Herz durch die darüber gelagerte Lunge verdekt, durch pleurit. Exsudat verschoben, von Pseudoplasmen umgeben u. dergl., somit die Form des Herzens nicht näher zu eruiren ist.

*) So soll z. B. bei einer bedeutenden Stenose ostii venosi sin. die portio auricularis des linken Ventr. fast ganz verschwinden und dasselbe fast nur aus der portio aortica gebildet, die Höhlung des Conus arteriosus dexter dagegen erweitert werden; bei Insufficienz der Aortaklappen ist die portio aortica in allen Dimensionen und vorzüglich in ihrem Längendurchmesser vergrösert.

Die angegebenen Geräusche könnten aber auch noch mit jenen verwechselt werden, welche Rauhigkeiten an den Klappen und in der Nähe des Ostium ihre Entstehung verdanken, oder Blutgeräusche ohne nachweisbare Veränderung des Herzens sind (diese haben zwar gewöhnlich bei ruhiger Herzaction ein sehr weiches Timbre) und diess um so mehr, als es bis jezt unmöglich ist, die hiezu erforderliche Mischung des Blutes näher anzugeben; gewiss ist es wohl, dass nicht die Verminderung der Blutkörperchen (wie *Andral* in neuester Zeit behauptet) allein die Schuld trage, wie den Verf. seine reiche klinische Erfahrung lehrte*).

b. *In wiefern Carditis und Fettsucht der Herzsubstanz Geräusche in der Herzgegend produciren können*, hat *Hamernjk* in zwei anderen Aufsäzen (siehe Jahresb. **1843. S. 310**, ferner Jahresb. pro **1844.** Krankh. der Klappen u. Orific.) nachzuweisen gesucht.

c. *Unverhältnissmässige Enge des Aortenkanals* beschuldigt *Hamernjk* in einem Falle als die Ursache eines gedehnten systolischen Blasebalggeräusches bei einem **40**jährigen Menschen mit bedeutender Hypertrophie besonders des linken Ventrikels, normalem Klappenapparate und bedeutend enger Aorta. Ein solcher Zustand unterscheidet sich jedoch von Insufficienz der Aortaklappen durch den Mangel eines Diastolegeräusches in der Aorta und des grosen schwirrenden Pulses, und von Rauhigkeiten an den Klappen und an der ineren Gefässhaut des aufsteigenden Aortaschenkels stets (?) durch den Mangel eines von einem Tone scharf begränzten Diastolegeräusehes, dessen Länge in geradem Verhältnisse zur Ausbreitung der Auflagerung steht**).

*) *Hamernjk* hörte solche Geräusche unter andern im Verlaufe der Pneumonie und des acuten Rheumatismus ohne Endocarditis, am häufigsten bei Anaemien. Verf. schaltet an dieser Stelle seiner interessanten Abhandlung die Bemerkung ein, dass die bei weitem grösere Hälfte der von acutem Rheumatismus befallen gewesenen Menschen von organischen Krankheiten (als Folgen der Endocarditis) frei ist, insbesondere soll dies von den an Insufficienz der Aortaklappen Leidenden gelten, so dass unter **10** kaum **2** von acutem Rheumatismus abgeleitet werden können.

**) Aus diesem Umstande in Verbindung mit demjenigen, dass der Puls der Art. radial. und selbst der Metatarsea noch später erfolgt als dieser zweite, vom Schliessen der Semilunarklappen abhängige Ton, ist *H.*

Bei *Aneurysmen der Aorta* kommen zwar auch zwei Geräusche wie bei blosen Auflagerungen vor, doch wird man folgende Erscheinungen in den meisten Fällen zur Diagnose eines Aneurysma benüzen können: den tiefen Stand des Herzens, eine durch Tasten, Percutiren und Inspiriren nachweisbare Ausdehnung der Aorta, oberhalb welcher eben die zwei Geräusche gehört werden. Die Form des Herzens, die Ausdehnung des zweiten Geräusches in die Tiefe der linken Kammer, das Fehlen des Tones für das Tastorgan an der ausgedehnten Arterie werden überdies die in der bei weitem kleineren Hälfte dieser Fälle vorhandene gleichzeitige Insufficienz der Semilunarklappen anzeigen; ein schwirrender Puls kann auch ohne Insufficienz bei einem Aneurysma dann vorkommen, wenn das Herz etwas gröser ist und heftiger agirt, wo dann das Zurüksinken eines Theils der Blutmasse in den Aneurysmasak (gleichwie bei Insufficienz der Aortaklappen in die erweiterte linke Kammer) die Erscheinung erklärt.

d. *Eine ungewöhnliche Erweiterung der Art. mammaria interna* verursachte in dem voriges Jahr mitgetheilten Falle von Obliteration des Anfangsstükes der Aorta (Ber. pro **1843.** S. **325.**) ein der Systole sich etwas nachschleppendes Geräusch an dem Sternalrande.

Der Umstand, dass man ein Blasebalggeräusch am deutlichsten an der Spize, den Herzton jedoch an der Basis hören solle, obgleich beide an einer und derselben Stelle d. i. an der Herzklappe gebildet werden, erwekte in *Melion* (N. 9.) die scharfsinnige Idee, dass der gegen den Klappenapparat anstossende Blutstrahl von demselben zurükpralle, sich der übrigen Blutmasse retrograd beimenge und so das Blasebalggeräusch erzeuge. (Abgesehen von dem rein Unphysikalischen dieser unreifen Idee, sieht man überdies gar nicht ein, wie eine beigefügte Krankengeschichte und Section (Insuff. und Stenose an der Bicuspidalklappe) zum Belege des angegebenen *Mechanismus* dienen solle!

Der *dritte* endlich, welcher über die Bildung der Herzgeräusche und Töne Axiome aufstellte und dieselben aus der physiologischen Theorie *Valentin's*, welche er für die richtigste hält, deducirte, ist *Scharlau* (N. **12.**). Wir heben folgendes heraus:

Systolegeräusche müssen auf einer fehlerhaften Bewegung (?) der Kammerklappen beruhen und werden mehr an der Spize des Herzens gehört, besonders dann stärker, wenn die Tricuspidalis leidet; dagegen entstehen jene Töne, (soll heissen Geräusche Ref.), die zwischen dem ersten und zweiten Herztone im dritten Intercostalraume hörbar sind, aus einer fehlerhaften Beschaffenheit der Semilunarklappen; — aber auch eine unregelmässige Herzaction kann schon abnorme Töne dadurch erzeugen, dass die Spannung der Kammerklappen nicht gleichzeitig geschieht*)

(Das sind die Früchte einer am Krankenbette nicht reiflich geprüften physiologischen Induction!)

Ueber die Wirkung und den Gebrauch der Digitalis bei Herzkrankheiten haben *Munk* und *Henderson* ihre Erfahrungen veröffentlicht.

Der *Erstere* (N. **10.**) machte hierüber **5** Jahre lang Versuche und kam zu dem Resultate, dass man der Digitalis eine doppelte, wohl zu unterscheidende Wirkungsart auf das Herz zuschreiben müsse, nemlich eine *deprimirende* und eine antispasmodische. Um dieselben jedoch richtig su beurtheilen, hat man darauf zu sehen, dass das Medicament ganz allein ohne alle Nebenarzneien (wie *M.* dies in **184** Fällen that) und in einer zwekmässigen Form verabreicht werde. Auf diese Weise hat nun *M.* folgende Erfahrungen gewonnen: die deprimirende Wirkung, bestehend in der Verminderung der Zahl und Stärke der Herzschläge, erweist sich nur bei Hypertrophie erfolgreich und zwar bei dem Gebrauche der Tinctura digitalis, **10—30** gtt. in Zwischenräumen von **8—12** Stunden. Die antispasmodische Wirkung findet dagegen in allen Herzkrankheiten die ausgedehnteste Anwendung, doch entfaltet die Digitalis jedesmal erst dann ihre Heilkraft, wenn sie mit andern Antispasmodicis (Campher, Asa foet., Ammonium, Liq. anod.) combinirt wird. Als Umstände, welche die Wirksamkeit des Fingerhutes auf das Herz zu hemmen und anderseits seinen Gebrauch gefährlich zu machen im Stande sind, bezeichnet Ref. die Plethora,

---

anzunehmen geneigt, dass das Anfangsstük der Aorta ascendens sich gar nicht oder nur unbedeutend während der Diastole des Herzens retrahire und dass also zum Schliessen der Klappen das Blut mehr aus der Ferne, vielleicht erst aus dem Bogen und dessen gröseren Aesten verwendet werde, wofür übrigens auch noch das anatomische Verhalten (Sparlichkeit der Fasern am untern Theile der Aorta adscendens) sprechen soll.

*) Die drei nachstehenden Krankheitsgeschichten betreffen *a.* eine Verknöcherung der Klappen des linken Herzens und der Aorta mit Lebercirrhose bei einem 73jährigenBeamten; *b.* excentr. Herzhypertrophie, *Längenriss, in der Aorta* und *c.* eine *Verknöcherung der Aorta.*

Reizung oder Entzündung des Magens und gewisse körperliche und geistige Verhältnisse des Kranken, und leitet gerade davon, dass man die Digitalis während solcher, Herzkrankheiten öfter complicirenden Reizzustände verabreichte, die Behauptung her, als ob dieselbe ein stimulirendes oder narcotisches Mittel wäre (in solchen Fällen wird sie am besten durch Blausäure ersezt). Ja er behauptet, dass der Kranke auch nach dem Zurüktritte der gastrischen Erscheinungen selten mehr die Digitalis vertrage und dass dieselbe gewöhnlich erstere wieder zurükrufe. Verf. ist darauf bedacht, die Zahl der Pulsschläge nie bis auf 40 herabzusezen, und nur unter Befolgung dieser Cautel sah er die erwünschte Wirkung sich entfalten.

Eine ruhige Rükenlage und Verhütung aller geistigen Aufregung ist ein unabweisbares Unterstüzungsmittel der in Rede stehenden Curmethode, sobald man die deprimirende, von geringerer Wichtigkeit jedoch, sobald man die antispasmodische Wirkung erwartet.

Hat nun die Tinctura digitalis ihre Heilkraft ganz vorzüglich auf das Herz concentrirt, so äusert das *Infusum* seine Wirkung hauptsächlich nur auf die *Nieren*, was alles *M.* durch entsprechende Aeuserungen anderer Aerzte belegt. Verf. hat in dieser Hinsicht beobachtet, dass niemals beide Wirkungen neben einander bestehen, und dass man dann auf die diuretische Heilkraft rechnen dürfe, wenn der Puls schwach oder aussezend, die Gesichtsfarbe blass, die Lippen livid, die Haut kalt, Oedem und Anasarca vorhanden ist. Die Diuretica werden bei Herzkrankheiten dadurch nüzlich, dass sie durch Entziehung der wässrigen Bestandtheile die Blutmasse und somit die Last für das Herz und die Gefässe vermindern. Die Hypertrophie ist selten der die Digitalis indicirende Zustand, wohl aber die Dilatation besonders in Combination mit Klappenkrankheiten, und man bekämpft hier am besten den Husten, die Dyspnoe, Praecordialangst und die serösen Ergüsse mittelst Digitalis. Bei Herzerweichung (!) dagegen fand *M.* (in 2 lethal gewordenen Fällen) eine Combination aus Tinct. canthar., Spir. therebinth. und Decoct. polyg. als das wirksamste Diureticum. Die vorzugsweise diuretische Form des Fingerhutes ist ein *Infusum*, $^1/_3$ — 1 Unc. alle 6 — 8 Stunden. Treffliche Adjuvantia sind eine mässige Bewegung, Trinken und besonders Warmhalten der Lendengegend (Flanell etc.). Die unwirksamste Verabreichungsart dünkt dem Verf. nach 40 Fällen zu schliessen die Pulverform zu sein, ausgenommen man gibt sie in Pillen in Combin. mit Merc. und Scilla. Nie sah *M.* üble Folgen nach dem Gebrauche der Digitalis eintreten, er beobachtete blos eine Ungleichheit oder Intermittenz des Pulses, Verlust des Appetites oder frontalen Kopfschmerz, welche Symptome überdies nur dann eintraten, wenn das Medicament nicht auf die oben angegebene Weise als Sedativum oder Diureticum gewirkt. Wenn die Wirkung der Digitalis sich nicht schon nach einigen Tagen zeigt, so ist für eine Narcose zu fürchten, desshalb verschreibt *M.* die Digitalis in den gewöhnlichen Dosen für eine ganze Woche, und wenn innerhalb dieser Zeit die sedative oder diuretische Wirkung nicht eintritt, so steht er vom weiteren Gebrauche ab, geschieht dies jedoch, so kann man die Arznei ohne Gefahr lange Zeit fortbrauchen. In keinem einzigen Fall hat *M.* einen Nachtheil nach der Digitalis gesehen, sobald die hervorstechendsten Herzsymptome beschwichtiget wurden.

Prof. *Henderson* (N. 7.) läugnet (mit *Corrigan*) die sonst bei Herzkrankheiten so augenfällige Wirksamkeit der Digitalis in den Fällen von Insufficienz der Aortaklappen und warnt vor einem anhaltenden Gebrauche dieses Mittels bei dem genannten Herzfehler aus dem Grunde, weil die Verringerung der Herzcontraction gerade die „Regurtitation in dem Ventrikel begünstige*).“ Dagegen ist die Digitalis nach *H.* bei Stenose und Insufficienz der Bicuspidalklappe ein durch kein anderes zu ersezendes Mittel, indem es die Kraft des hypertrophirten rechten Ventrikels, wodurch das Blut in die Lungen getrieben wird, mässigt, und in Folge der Verlängerung der Pause zwischen je zwei Herzcontractionen gestattet, dass sich bei Stenose die linke Kammer vollkommen fülle, während es die Zahl der Unterbrechungen (?) der Blutströmung verringert, bei Insufficienz aber die Häufigkeit des Regurgitirens vermindert. Dass diese leztgenannten Umstände nicht blos erdichtet seien, beweist das Gröser- und Stärkerwerden des Radialpulses nach dem Gebrauche der Digitalis. Ferner wird die Respiration freier und leichter, der Urin fliesst reichlicher, das Oedem verschwindet und

*) Gegen obige Behauptung *Henderson's* macht *Easton* [Nro. 3.] wohlbegründete Einsprüche, indem er durch Citate aus *Müller's* und *Magendie's* Physiologien nachweist, dass die Action der Arterien an jene des Herzens gebunden sei, und dass es somit in der oben ausgesprochenen Thesis vielmehr heissen müsse „dass die Verringerung der Herzcontraction ebenfalls die Regurgitation *vermindere.*“

dies Alles in Folge der freigewordenen Circulation durch das Herz und sofort der Behebung der venösen Congestion der Unterleibsorgane. Dass die Digitalis nur in dieser Art wirke, ohne gerade eine direct diuretische Eigenschaft zu besizen, sollen zwei Fälle beweisen, wo die copiöse Urinabsonderung nur so lange andauerte, als die Wirkung der Digitalis auf das Herz anhielt*).

Anhangsweise mögen hier endlich *zwei* wie wohl streng genommen der Anatomie und Physiologie angehörige Aufsäze ihrer engen Beziehungen zu unserm Gegenstand wegen kurz angedeutet werden.

Nicolucci (N. 11.) wurde durch eigene Beobachtungen zu der sonderbaren Ansicht geführt, dass zur Schliessung der Semilunarklappen der grosen Gefässe nicht so wohl das Blut vermöge seiner Schwere, als vielmehr eine selbstständige Contraction der Arterienhäute, des Ringes am Ostium arteriosum und überdies auch der Klappen selbst beitrage. Er stellt sich nemlich vor, dass in Folge der Verkürzung des Lumens des Ostium die an der Basis contrahirten Klappen ihre freie Oberfläche vergrösern müssen, indem sich ihre beiden Halbmonde bei ihrer Zusammenziehung aufrichten; und in der That soll auch der Durchmesser von dem Arantischen Knötchen zur Basis der Klappen etwa um eine Linie kleiner sein als die Hälfte des Diameters des arteriösen Ostiums und auch des krummen Randes der Klappe. Aus dieser Ursache wird eine vollkommene Schliessung der Klappen vermittelt, wobei die Arantischen Knötchen sich über einander in der Richtung der Gefässachse und die Klappen wie die Blätter eines Buches an einander legen.

Noch irriger als diese Ansicht von der Funktion der Klappen ist die kurz beigefügte Diagnostik ihrer Verbildungen. Es heisst daselbst, wenn die Klappen für sich allein erkrankt sind, so höre man, wenn die Ossificationen eine glatte Oberfläche besizen, ein Kazenschwirren, wenn sie aber rauh anzufühlen sind, ein raspelndes oder feilendes Geräusch.

Horner (N. 8) glaubt durch Experimente den unmittelbaren, wahrscheinlich durch äuserst feine Poren bedingten Zusammenhang zwischen den Lungenbläschen und Pulmonalgefässen auser allen Zweifel gesezt und hieraus zugleich das constante Vorkommen von Luft im Herzen nach dem Tode erklärt zu haben. (Er trieb Wasser in Lungen gesunder Individuen von der Trachea aus, und sah gleichfalls die linke Herzhälfte (nicht die rechte) davon erfüllt werden; sobald das Wasser entfernt wurde, fielen die Lungen auf ihr gewöhnliches Volum zusammen, zum Beweise, dass das Wasser nicht durch einfache Infiltration, sondern in Folge unmittelbarer Communicationen in die Pulmonalvenen gedrungen, und die in den Lungenbläschen noch rükständige Luft ward durch die eindringende Wassersäule in die Pulmonalarterie getrieben, so dass diese wie ein Darm aufgetrieben erschien.)

*) In welchem Grade die [Lanc. 11. Mai.] *Schönlein* unterschobene Aeuserung, welche er bei einem seiner klinischen Kranken gemacht haben soll, authentisch sei, muss begreiflicherweise unentschieden bleiben. Es heisst nämlich, dass wenn blos ein einfaches Blasebalggeräusch existirt, das Hinderniss an den Herzklappen nicht bedeutend sei [theilweise Ossification der Klappen!] und dass solche Fälle sich für die Digitalis eignen, dass jedoch in dem Maasse als sich das Geräusch einem Raspeln oder Feilen nähere, metallischer und schärfer werde, auf eine desto grösere Verbildung der Klappe zu schliessen und dann die Digitalis mit der grösten Behutsamkeit zu verschreiben wäre, weil man dadurch nur die Kraft, die das Herz zur Ueberwindung des Hindernisses im Blutlaufe aufbietet, lähmen würde. *Schönlein* soll von Pulv. digit. gr. 1/2—1 täglich 4mal, jedesmal die gewünschten Wirkungen gesehen haben.

Pericarditis.

1. *Aran* in Arch. gén. de Méd. April. Untersuchungen über die allgemeine Verwachsung des Pericardium; neues Mittel, diese Veränderung zu erkennen.
2. *Branson* in Prov. med. and surg. Journ. 17. Juli. „Zwei [lethale] Fälle von Pericarditis. [I. F. bei einem 14jährigen Tafelmesserschleifer, recidivirende Pericarditis. Concretion des Herzens mit dem Herzbeutel. Verf. leitet das über dem rechten Herzen gehörte Geräusch von einem [Sterbe - ?]Polypen im rechten Ventrikel her. [Insuff. der Aortaklappen? Ref.] 2. F. bei e. 45jähr. Kammmacher, Säufer. Alte Insuff. der Aortaklappen [grose knochenerdige atheromatöse Ablagerungen überhalb und an den Aortaklappen, ein tiefes. sehr lautes musikalisches Systolegeräusch verursachend; Pericarditis [sero - fibrinös] und ganz frische rechtsseitige Pleuritis].
3. *Chevers* in Lond Gaz. 1. März. Adhäsion des Pericardium.
4. *Durrant* in Prov. med. Journ. und Gaz. des Hôp. Nr. 15. Ueber die Behandlung von Peri- und Endocarditis, complicirt mit Arthro-Rheuma.
5. *Ehrenreich* in Pr. Vereinsztg. Nr. 5. Rheumatismus acutus, verbunden mit Pericarditis und Carditis in Form einer Febris intermitt. larvata.
6. *Frank* in Corresp. rhein. und westfäl. Aerzte Nr. 10. Rheumatism. artic. acutus cum pericardite. Mania symptomatica.
7. *Hughes* in Lond. Gaz. Nov. Ueber Pericarditis. Kurze Beobachtungen mit einem Falle, gelesen in der ersten Versammlung der südlichen Londoner ärztlichen Gesellschaft.

8. *Mendelsohn* in Pr. Vereinsztg. Nr. 5 und 6. Fall *a.* von Pericarditis und consecutiver Pneumonie. [lethal bei einem 23jähr. Mädchen, recidiv. Gelenksrheumatism., faserstoffig seröse Pericar., Hepatis. beider untern Lungenlappen.]
b. — das. Nr. 20. Ueber die Diagnose der Pericarditis.
c. — das. Nr. 26. und 27. Fälle von Pericardit. ohne tödtlichen Ausgang.
9. *Morand* in Recueil des trav. de la Soc. méd. de Dép. d'Indre et Loire 1843. Trimestre III. et IV. S. 113. Beobachtung über Percarditis chronica mit Erguss. — Wiederholte Anwendung von fliegenden Vesikatoren. — Heilung. [Zwei Fälle].
10. In Pr. Vereinsztg. N. 11. Rheumatism. acutus mit Herzentzündung abwechselnd.

Zur Symptomatologie und Diagnose der Pericarditis gehören folgende aphoristische Bemerkungen vor *Hughes* (N. 7), wodurch er zugleich seine von 9 Jahren ausgesprochenen Ansichten in vielen Punkten corrigiren will.

Obgleich Pericarditis in jeder Periode und Form von Rheumatismus vorkommen kann, so tritt sie dennoch gewöhnlich inerhalb der ersten 6—10 Tage auf, und ist der Begleiter fast immer nur der acuten oder subacuten Form desselben, besonders wenn die Krankheit sehr schnell von einem Gelenke auf das andere übertritt. — Sie befällt gewöhnlicher Kinder als Erwachsene und zwar je jünger das an Rheumatismus leidende Individuum, desto mehr ist es der Pericarditis ausgesezt, je älter dagegen, eine desto grösere Immunität besizt es vor dieser Krankheit.

Die ersten Symptome, durch welche sich die Pericard. dem aufmerksamen Beobachter kund gibt, sind:

1) Ein eigenthümlicher ängstlicher *Gesichtsausdruk*, dem sardonischen Lächeln nicht unähnlich; 2) eine gezwungene *Lage* des Körpers mit groser Abneigung, denselben zu bewegen; 3) ein Puls von 96—120 Schlägen, der weniger gespannt und schwirrend wird, als dies bei dem einfachen Rheumatismus der Fall ist, jedoch mit sehr veränderlichem Charakter; 4) die *Haut* wird weniger zu profusen Schweissen geneigt, die *Respiration* wird blos durch Hebung der Rippen ohne das Herabsteigen des Zwerchfells bewirkt, es tritt ein Gefühl von Druk oder dumpfem Schmerz an der Basis des Sternum und häufig auch eine Empfindlichkeit beim Druke auf das Epigastrium oder die Praecordien hinzu; 5) das *Reibungsgeräusch* lässt sich gewöhnlich erst am zweiten Tage, sehr häufig neben einem gleichzeitigen Blasen an den Aortaklappen vernehmen. Bezüglich desselben will nun *H.* folgende eigene Erfahrungen gemacht haben: bei gut constituirten Individuen und zwekmässiger Behandlung kann das pericardiale Reiben öfters eben so schnell als es aufgetreten und mit ihm auch die andern Symptome verschwinden; aber auch unter den entgegengesezten Verhältnissen kann das Reiben aufhören, jedoch aus einer ganz andern Ursache, nämlich in Folge der Zunahme des flüssigen Exsudates; doch geschieht dies gewöhnlich nur successiv von unten nach aufwärts, so dass unterhalb einer bestimmten Linie kein, überhalb derselben noch ein lautes Reiben gehört wird. Zuweilen verschwindet das Reiben, so lange der Kranke ruhig am Rüken liegt, und erscheint nur in der sizenden oder Seitenlage desselben in Folge der Lageveränderung des Fluidum; ferner will *H.* das in Rede stehende Geräusch bei jugendlichen Individuen mit biegsamen Rippen auf die Art hörbar gemacht haben, dass er das Stethoskop oder das Ohr stärker an die Herzgegend andrükte und hiedurch die vor dem Herzen gelagerte Flüssigkeit verdrängt zu haben glaubte. Auch jezt ist er noch der Meinung, dass das pericardiale Reiben sehr häufig von einem Blasen begleitet werde, welches man nur deshalb nicht immer höre, weil es durch das erstere verdekt, daher es auch erst zulezt nach dem Verschwinden des Reibens vernommen werde; es ist verursacht durch eine entzündliche Verdikung der Klappen, und diese ist nicht so sehr die Folge einer wahren Endocarditis, als einer Entzündung des unterliegenden Gewebes.

Eines besondern diagnostischen Zeichens für viele Fälle von Pericarditis wird von *Mendelsohn* (N. 8. b) erwähnt; es soll dies nämlich ein Systolegeräusch sein, welches man am linken Rande des Sternum im zweiten und dritten Zwischenrippenraume — also an der Stelle, wo man die Pulmonalarterie auscultirt — vernimmt und welches man allerdings auf die Rauhigkeiten in der Pulmonalarterie oder an der Herzklappe beziehen könnte — doch kommen leztere nur ausnahmsweise vor, und es wird die Diagnose einer Pericarditis überdies durch die dreiekige Form des dumpfen Percussionsschalles über dem Herzen (mit nach oben gerichteter Spize) gesichert. *M.* ist geneigt, die Ursache der Entstehung und des Sizes dieses Geräusches an der oben bezeichneten Stelle aus dem Umstande herzuleiten, dass man das Herz bei Vivisectionen, nebst der Bewegung seiner Spize von hinten und unten nach vorne und oben, eine Drehung um dessen Längenachse von rechts nach links machen sieht, durch welche leztere während der Systole in Verbindung mit dem in derselben Zeit vergrösserten Querdurchmesser der Herzens eine Reibung zwischen der (mit plastischem Exsudate überzogenen) Basis des Herzens und

dem an der Thoraxwand fixirten Pericardial-Blatte — also ein Systolegeräusch — Statt finden muss, was ihm auch in einem Falle durch eine entsprechende eigenthümliche Zeichnung der das Herz überziehenden Faserstoff-Exsudation noch mehr wahrscheinlich gemacht wurde *).

Die Adhaerenzen des Herzbeutels mit dem Herzen als Ausgang der Pericarditis haben insbesondere, was die Möglichkeit ihrer Diagnose am Lebenden anbelangt, zwei Aufsäze hervorgerufen. In dem einen beschenkt uns *Aran* (N. 1) mit folgendem „neuen Mittel" zur Erkenntniss der Concretion der Pericardial-Blätter: der zweite Herzton verliert nicht nur an seiner Helligkeit, sondern auch an Dauer und Ausdehnung, und dies um so mehr, je straffer die Anheftung wird und je weiter die Herzhöhlen sind; bei lang bestehendem Leiden wird derselbe an allen Stellen der Herzgegend unhörbar. Die Bestätigung für diese Behauptung sollen drei Krankheitsfälle liefern und die physikalische Erklärung des Factum wird auf die falsche Prämisse gestüzt, dass der zweite d. i. durch den Rükstoss der arteriellen Blutsäule gegen die Semilunarklappen hervorgebrachte Herzton durch eine „aspirirende Bewegung", welche die Kammern während ihrer Diastole ausüben, begünstigt werde. Soll nun, schliesst *A.* consequent weiter, diese Aspiration bis auf die Arterie wirken, so muss die Erweiterung des Ventrikels eine bestimmte Ausdehnung haben, diese wird jedoch, durch die Anheftung des Pericardium bedeutend behindert, nur langsam und mit groser Anstrengung vor sich gehen können, es wird ferner die in die Arterien eingetriebene Blutmenge schon in Folge der gleichfalls unvollkommenen Systole und somit auch der Rükstoss derselben und der davon abhängige Herzton unbedeutend sein, und dies um so mehr, als die das Blut anziehende (aspiratorische) Kraft des Ventrikels dem Gesagten zu Folge wegfällt. Ueberhaupt werden nach *A.'s.* Ansicht, Adhaerenzen der Pericardialblätter mehr auf die Diastole, welche ein passives Moment ist, als auf die Systole des Ventrikels, welche eine active Erscheinung darstellt, somit auch viel mehr auf den Diastole- als auf den Systoleton ihren Einfluss ausüben.

In den bereits früher angeführten klin. Vorlesungen hat *Forget* der Diagnostik der Verwachsung des Pericardium mit dem Herzen das erste Capitel gewidmet und denselben auf Grund von 8 Fällen folgende (bereits von andern angegebene) Zeichen vindicirt.

a) Stärke, Tumult und Verworrensein der Herzschläge, welche mit andern Zeichen der Pericarditis coincidiren, oder nach einer solchen auftretend aus andern Krankheiten nicht erklärbar sind [sic!]; b) Kleinheit, Ungleichheit und Unregelmässigkeit des Pulses als Folge des sich der freien Herzbewegung entgegenstellenden Hindernisses; c) Angst in den Praecordien, Geneigtheit zu Ohnmachten, Dyspnoe, und d) mehr weniger allgemeine Infiltration, Lungenanschoppung und Oedem, Cyanose als Folgen der behinderten venösen Circulation. Das von *Sander* beobachtete Zeichen, eine Einziehung des Epigastrium mit der Systole hat *F.* in keinem Falle gesehen. Der Verf. gesteht zwar ein, dass sämmtliche genannten Symptome auch andern Herzkrankheiten zukommen, dass keines pathognomonisch oder der Adhaerenz exclusiv eigen, keines unveränderlich sei, und dass endlich alle Zeichen nur in Combinaton und in ihren Beziehungen zu andern Umständen des concreten Falles einen Werth besizen: behauptet jedoch nichts destoweniger die Möglichkeit der Diagnose für alle jene Fälle, wo die Concretion nicht gar zu lange besteht und der Organismus sich nicht an das Hinderniss bereits gewöhnte.

Wir schalten schlüsslich noch einige weitere pathologische Bemerkungen der genannten Autoren über die Verwachsungen des Pericardium mit dem Herzen ein.

Was die Art ihrer Bildung betrifft, so sind dieselben nach *Aran* fast immer das Resultat einer recidivirenden acuten Pericarditis, wodurch nachträglich ein Exsudat in die bereits früher gebildeten Pseudomembranen abgesezt und dadurch deren Resorption gehindert wird; auf diese Art bilden sich nun die allgemeinen Adhaerenzen unter zwei Formen, indem entweder die falschen Membranen nach dem gänzlichen Erlöschen des Entzündungsprocesses sich allmählig in ein dichtes Zellgewebe umwandeln oder bei noch fortdauernder Entzündung in den Zwischenräumen sich mit Eiter oder serös-blutiger Flüssigkeit infiltriren, später jedoch, nachdem auch diese zur Resorption gelangt waren, sich zu fibrösem, knorplichem bis knöchernem Gewebe allmählig metamorphosiren.

Die *unmittelbaren Folgen* der Concretion beider Präcordial-Blätter, welche dann weiter die Störungen in den Respirations- und Circulationsorganen bedingen, sind nach den speziellen Untersuchungen *Aran's* a) eine Dilatation und Hypertrophie des Herzens bei allgemeiner und *nicht zellgewebiger* Verwach-

*) In demselben Aufsaz wird die Kritik eines in Gaz. des Hôp. 16. März beschriebenen Falles vorangeschikt und die Unhaltbarkeit der Diagnose auf Grund eines „Claquement d'un linge mouillé" nachgewiesen.

sung, und b) Erweichung der Muskelsubstanz des Herzens mit Entfärbung (nur bei asphyctischer Todesart soll die Muskulatur von Blut strozen und dunkel gefärbt sein); c) die von *Beau* angegebene perpendikuläre Stellung eines mit dem Herzbeutel verwachsenen Herzens hat *A.* nur ein einziges Mal beobachtet. *Forget* bemerkt, dass je älter eine solche Anwachsung sei, desto weniger das Leben gefährde, ja dass sie selbst ohne die geringste schädliche Beeinträchtigung der Herzbewegung existiren könne; — die bisher angenommene Beziehung der Adhaesionen zur Herzhypertrophie scheint ihm zwar rationell zu sein, jedoch bisher der Sanctionirung durch die Erfahrung zu ermangeln *).

Die Diagnose einer totalen Herzbeutel-Adhaesion, an deren Möglichkeit *Forget*, wie wir oben gesehen haben, nicht im mindesten zweifelt, kann, meint derselbe, in praktischer Hinsicht insofern wichtig werden, als man dadurch in Stand gesezt würde, das Fortschreiten der adhaesiven Entzündung noch frühzeitig zu hemmen, die üblen Zufälle, welche alte Adhäsionen bei andern Krankheiten zu Wege bringen, zu beseitigen, und endlich auch den Störungen, welche sie im Zustande scheinbarer Gesundheit veranlassen könnten, vorzubeugen.

Zur Therapie der Pericarditis haben folgende Unbedeutenheiten eine Beziehung: *Morand* (N. 9) macht mit viel Nachdruk auf die wunderbare Wirkung der fliegenden Vesicantien bei chronischen serösen Ergüssen ins Pericardium aufmerksam, und räth auf dieselbe Stelle bei jeder neuen Regeneration der Oberhaut so lange das Pflaster zu legen, bis sich das Fluidum vollständig resorbirt hat! (Er gebrauchte in einem Falle **3**, und in einem zweiten **6** Vesicantien in einem Zeitraume von **8** Tagen.)

Die von *Durrant* (N. 4) gerühmte complicirte Therapie bei Peri-Endocarditis mit Gelenks-Rheumatismus besteht in der Anwendung von reichlichen allgemeinen (selbst 3 Venaesect. in einem Tage) u. örtlichen Blutentziehungen, von Calomel als Purgans und dann dosi refract. Gegen die zurükgebliebenen abnormen Herzgeräusche, die er von der eingreifenden Antiphlogose herleitet, empfiehlt er Jodkali **10—15** Centigrammen mit Tinct. digit. (**10—15** Tropfen in Aq. ℥jβ) auf dreimal zu nehmen.

*) *Barlow* hat schon früher (siehe Jahresb. pro **1842**. S. **308**. und neuerdings in Lond. Gaz. **1844**. S.**755** und **756**.) die Behauptung aufgestellt, dass eine Verwachsung der Pericardialblätter keineswegs eine Hypertrophie und Dilatation des Herzens, sondern gerade das Gegentheil, nämlich Atrophie desselben und Verengerung der grossen Gefässe nach sich ziehe, vorausgesezt, dass kein Klappenfehler oder ein sonstiges beharrliches Hinderniss im Kreislaufe des Bluts vorhanden ist. *Chevers* [Nr. **3**.] macht ihm aber die Priorität dieser Entdekung streitig und weist nach, dass dieselbe eigentlich ihm gebühre.

Pneumatose des Herzbeutels.

1. *Bricheteau* in Arch. gén. März. Beobachtung von Hydropneumo-Pericardium, in Begleitung von einem, dem Ohre vernehmbaren Fluktuationsgeräusche.
2. *Horst* in Hufel. Journ. Jänner. Vollständige, reine Pneumatose des Herzbeutels, als Folge einer organischen Krankheit des Herzens, der sogenannten Brustbräune.

Der Fall sub N. **2**. wurde vom Verf. bereits voriges Jahr [s. Jahresber. **1843** S. **304**] mitgetheilt, und wird hier nur durch weitläufige Citate aufgepuzt, als Beweis benuzt, dass Gaserzeugung in Folge von heftiger Nervenreizung entstehen könne. Die Richtigkeit dieser Beobachtung lässt indess manchen Zweifel zu, dagegen gehört der von *Bricheteau* (N. **1**) erzählte Fall unstreitig zu den seltensten wirklich beglaubigten Fällen von Hydropneumocardium, ja er dürfte der einzige, mit Sicherheit nachgewiesene Fall dieser Art sein. Der Fall ist eigentlich eine Pericarditis mit jauchigem und Gas entbindendem Exsudate und betrifft einen **59**jährigen polnischen Soldaten, der später Schuhmacher geworden, sich vor einigen Jahren eine Wagendeichsel an die Brust gestossen hatte und seither an Magenschmerzen litt. Das pathognomonische Zeichen bestand in einem Geräusche mit jeder Systole, das den Schlägen eines Mühlrades auf die Wasseroberfläche oder dem Aufwallen einer durch Lufteinblasen bewegten Flüssigkeit [einem Plätschern] glich, deutlich als Fluktuation unterschieden werden konnte und durch das Rütteln des Fluidums mit jeder Systole entstanden war; die Herzgegend schien einen sonoreren Percussionsschall als gewöhnlich zu geben. Die Section zeigte den Herzbeutel gespannt, aus dem beim Einstische mit bedeutendem Zischen ein stinkendes Gas entwich und worin nebstdem **250** Grammen jauchig-eitrigen Exsudates enthalten waren.

[Es sei mir erlaubt, folgenden Fall in Kürze hier mitzutheilen und es dem Urtheile der Leser zu überlassen, ob in demselben etwa eine reine Pneumatose des Herzbeutels zugegen war. Der Student Comitti erhielt im Jahre **1826** im Duell eine Stichwunde am Rand der linken falschen Rippen, etwa **2** Zoll unter dem Schwertfortsaz des Brustbeins, die ich für nicht bedeutend, nur die Haut und unterliegenden Muskeln schief durchdringend

diagnosticirte. Zwei Tage später wurde er Nachts nach 12 Uhr ohne bekannte Ursache von der heftigsten Respirationsnoth und Angst befallen. Durch die unmittelbare Auscultation vernahm ich bei der Systole ein fürchterliches Geräusch, als wenn das Herz sich mit aller Gewalt durch eine Wassermasse durcharbeitete oder grose Wassermassen ausgegossen würden. Ich verschrieb sofort ein Abführmittel aus Colamel mit Jalappa, welches nach wenigen Stunden wirkte und den Erfolg hatte, dass Früh um 4 Uhr Respirationsnoth, Angst und abnorme Herzgeräusche spurlos verschwunden waren. *E.*]

Carditis und partielles Herzaneurysma.

Chambers in The Lanc. 27. Juli theilt kürzlich einen Fall von *Abscess im Herzen*, bei einem 14jähr. Knaben mit, welcher mit rheumatisch-typhösen Fiebererscheinungen erkrankte und unter Convulsionen starb. Man fand eine feste Verwachsung beider Pericardial-Blätter und einen Abscess, „der sich von einer Aurikel zur andern erstrekte, rings um die Herzspize [?]; er lagerte an der Muskelsubstanz und enthielt zwei Unzen Eiter."

Brunn zeigte der Birminghamer patholog. Gesellschaft ein Praeparat von *part. Aneurysma des Herzens* vor (die in Prov. med. Journ. 6. Jänner angegebene Beschreibung ist sehr mangelhaft). Es sollen deren zwei an der vordern Seite des linken Ventrikels gerade unter dem Ostium venosum, gebildet aus normaler Muskelsubstanz gewesen sein, von denen das eine mit dem Pericardium verwachsen geborsten war, — bei einem 26jähr. plözlich gestorbenen Weibe, welche seit 2 Jahren an Herzklopfen, Ohnmachten u. s. w. gelitten.

Hypertrophie des Herzens.

1. *Bertrand* in Gaz. de Paris Nr. 32. Hypertrophie des Herzens.
2. *Dechambre* das. Nr. 38. Ueber concentrische Herzhypertrophie.
3. *Flögel* in Oesterr. Wochenschrift. Nr. 45. Excentrische Hypertrophie des Herzens mit plastischem Exsudate an der untern Fläche der Bicuspidalklappe in Folge eines gewaltsamen Druckes auf die Brust; Besserung [nach 3wöchentl. Behandlung mit Calomel und Digitalis, bei einem 40jähr. Bedienten*).
4. *Forget* in Bull. de l'Acad. de Méd. Spt. Neue Untersuchungen über die Diagnose des Aneurysma cordis.
5. *Gottschalk* in Casp. Wochenschr. Nr. 45. Zur Behandlung der Herzvergröserung.

---

*) Als Nachtrag zu des Verf vorjähr. Aufsaze siehe Jahrsber. pro 1843. S. 303.

Die Lösung der heut zu Tage noch nicht entschiedenen Frage, ob wirklich eine concentrische Hypertrophie des Herzens existire, und in wiefern sie sich von einer einfachen (cadaverösen) Retraction des Herzens auf sich selbst, wie selbe bei gewissen Todesarten beobachtet wird — einer wahren Leichenstarre des Herzens — unterscheiden lasse, erwartet *Dechambre* (2) mit voller Zuversicht nur einzig und allein von dem von ihm angegebenen und bisher unbeachtet gebliebenen *Criterium*, welches nämlich darin besteht, dass man in eine jede, von den Blutgerinnungen zuvor entleerte Herzkammer die beiden Daumen einführt, so die circulären Muskelfasern ausdehnt und dann plözlich die Ausdehnung aufhebt, worauf die Fibern zu ihrer normalen Länge zurükkehren und das wahre Raumverhältniss der Kammern hergestellt wird; es muss jedoch die Distension bis zu dem Grade getrieben werden, dass erst die vitale Contractilität überwunden werde und die physicalische Elasticität des Herzens ins Spiel trete, was dann eintritt, wann die Herzwandungen sich etwas auf sich selbst zurükgezogen haben. Auf diese Art wird es möglich, den Muskelfasern ihre normale oder wenn das Herz hypertrophisch war, ihre reelle Länge zu geben, und die wahre Capacität der Kammer (ähnlich jener, die das durch Blutcoagulum ausgedehnte Herz besizt) zu erhalten. *D.* hat diese Untersuchungsmethode sehr oft angewendet und bringt die Resultate unter folgende vier Categorien: 1) Es lassen sich die verengten Herzhöhlen ziemlich erweitern und kehren dann auf die normalen Durchmesser zurük, wobei die Wandungen etwas von ihrer früheren Dike verlieren — *im physiologischen Zustande des Herzens*, 2) es gelingt die Erweiterung der Kammern etwas schwieriger, auch wenn die Höhle gerade nicht sehr klein ist, und sie behalten dann einen *grösern* Durchmesser bei, wobei ihre Wandungen immer noch namhaft verdikt bleiben — bei *excentrischer Hypertrophie*, wenn sie durch eine Contraction der Herzmuskulatur maskirt wird; 3) es kehren die nur mit groser Mühe erweiterten Ventrikeln zu ihren *normalen Dimensionen* zurük und ihre Wandungen behalten eine vermehrte Dike = *bei einfacher Hypertrophie* und endlich 4) nehmen die dilatirten Herzkammern nach jeder beliebig grosen Ausdehnung kleinere Durchmesser als im normalen Zustande an und ihre Wände erlangen dabei einen Grad von bedeutender Dike = *concentrische Hypertrophie.*

Dem Allen nach sind eine Vermehrung der Dike der Herzwände mit Beibehaltung der normalen Capacität folglich auch Zunah-

me an Volum des Herzens, oder vielmehr eine Vermehrung der Dike der Herzwände mit Verkleinerung der Höhlen ebenso mit Zunahme oder selbst mit Beibehaltung des Volum des Herzens zwei anatomische Zustände, welche ohne Hypertrophie und ohne eine oder die andere der zwei Formen von Hypertrophie, die man einfache oder concentrische nennt, nicht existiren können. In beiden Fällen (wie dies von excentrischer Hypertrophie bereits angenommen wird) zeichnet sich das Herz durch einen hohen Grad von *Unausdehnbarkeit* aus. Nicht alle Fälle, welche man beim ersten Anblike für Hypertrophien halten würde, gehören jedoch hieher, denn gewiss sind die Hälfte oder selbst $^3/_4$ davon blos normale oder excentrisch hypertrophirte Herzen. *D.* hat noch nie eine Verkleinerung der Herzhöhlen bis zu dem Grade, dass die Höhlung fast verschwände, (wie *Laënnec* und *A.* beschrieben) beobachtet.

Auch *Forget**) gesteht dem von *Dechambre* angegebenen Mittel seine Wichtigkeit zu, hält aber auserdem noch folgende Momente für ebenso viele Beweise für die Existenz einer concentrischen Hypertrophie des Herzens: die während des Lebens beobachteten charakteristischen Symptome (dumpfe, tiefe Herztöne, Kleinheit und Härte des Pulses, Dyspnoe, Hydrops, Cyanose u. s. w.); die abgerundete und dike Form des linken Ventrikels bei normaler Capacität seiner Höhle; ein schwereres (über **250** Gramm. steigendes) Gewicht und Dike der Wandung und das Zusammentreffen von Dilatation der andern drei Körperhöhlen. Der ausschliessliche Siz dieser Hypertrophie ist nach *F.* der linke Ventrikel und sie ist fast constant die Folge eines hinter der linken Kammer gelegenen Hindernisses d. h. einer Stenose des Ostium ven. sin. oder einer Obstruction der Lungen.

Die *lokalen Zeichen* der concentrischen Herzhypertrophie sind nach *F.* die bereits aus den Autoren bekannten, mehr aber noch die der ebengenannten ursächlichen Verhältnisse an der Mitralklappe und in den Lungen, und die therapeutischen Anzeigen werden somit auf Mässigung des Gebrauchs von Aderlässen und der Digitalis und auf rationelle Behandlung der (primären) Lungenkrankheit hinauslaufen.

Ueber das Wesen der andern Arten von Hypertrophie und insbesondere über Dilatation der Höhlen des Herzens lässt sich *Forget* in folgender Weise vernehmen: Das Aneurysma passivum der Alten ist eigentlich nur eine Dilatation des rechten Herzens ohne Hypertrophie, und es erklärt sich dies aus der geringen Dike der Herzmuskulatur, die sich bei einem gegebenen Hindernisse ausdehnen lässt, ohne gerade zu reagiren und sofort an Masse zuzunehmen (!). Diese isolirten Aneurysmen des Herzens constituiren wahrscheinlich die Mehrzahl jener Fälle, welche die Autoren als Aneurysmen des Herzens ohne Klappenfehler beschrieben haben, und ihre gewöhnlichen Ursachen sind chronische Bronchitis und primäres oder consecutives Emphysem mit ihren Folgen. Es ist von wesentlichem Nuzen, solche isolirte Dilatationen des rechten Herzens, die sich in Folge von Lungenfehlern entwikeln, zu unterscheiden von allgemeinen Aneurysmen — welche Wirkungen von idiopathischen Fehlern der linken Herzklappe darstellen, da im ersteren Falle die Therapie gegen die Lungen gerichtet sein muss — und deshalb ist auch die Prognose in solchen Fällen weniger ungünstig zu stellen. Bei Dilatation des rechten Herzens gehen die Störungen der Respiration jenen im Kreislaufe voran, man findet wenig oder keine Wölbung der Herzgegend, einen schwachen Herzstoss, zuweilen ein sanftes Blasen (von der insufficienten Tricuspidalklappe), einen kleinen aber viel weicheren Puls als bei allgemeiner Dilatation mit linkem Klappenfehler, eine Zunahme des Herzvolums in die Queere. — *F.* hat noch nie ein passives Aneurysma des linken Ventrikels beobachtet, und behauptet, dass das sogenannte Aneurysma activum jedesmal eine excentr. Hypertrophie der linken Kammer voraussetze, dagegen das Aneurysma passivum stets auf eine blose Dilatation der andern Herzhöhlen — mit Ausschluss des linken Ventrikels — zu beziehen sei. —

Zur Therapie der Herzhypertrophie.

Gottschalk (5) hält die bisher in Gebrauch gezogenen Heilmethoden (Valsalva'sche, Digit., Jodkali) wenn auch nicht immer geradezu für schädlich, doch wenigstens für ebenso erfolglos, als wenn man damit eine ausgebreitete Hypertrophie — denn „die Vergröserung des Herzens schliesst sich nach der anatomischen Beschaffenheit (wie Verf. glaubt) den Hypertrophien der Sphincteren an" — zu heilen unternähme. Dagegen findet er im Protojoduretum Mercurii alle jene Bedingungen vereinigt, welche zu einer erfolgreichen Behandlung der Herzhypertrophie erforder-

*) Der Aufsaz sub Nr. 4 gibt nur die Essenz einer grösern früher citirten Arbeit des Autors, respective des II. und III. Capitels seiner klinischen Untersuchungen über Herzkrankheiten in Gaz. méd. de Paris. Wir benüzten bei unserm Referate sowohl den einen als den andern Aufsaz.

lich sind. *G.* hat dies Mittel bisher so lange angewendet, bis tüchtiger Speichelfluss erfolgt war und er glaubt „in der Faser- und Muskelgewebe alterirenden Wirkung des Quecksilbers" den guten Erfolg seiner Behandlung grösstentheils suchen zu müssen. Zum Belege 5 ungenügende Krankengeschichten. — Die Formel war: Pulv. Protojodureti Mercurii gr. 15, Succ. liq. q. s. ut f. pill. Nr. 30. S. 1 ≺ 8 Pillen des Tages.

Krankheiten der Klappen und Orificien des Herzens und der grosen Gefässe.

1. *Chambers* in The Lanc. 27. Juli. Ueber Klappenkrankheit des Herzens und ihre auscultatorischen Symptome.
2. *Dubini* in Gazz. di Milano Nr. 5. 3. Febr. Oppression unter dem Sternum, häufiges Athmen, doppeltes rauhes und oberflächliches Reiben über der ganzen Herzgegend und längs der Aorta ascendens; später Erbrechen, verschwindender Puls, Kälte der Haut und Tod. — Keine Pericarditis und statt derselben als Ursache des doppelten rauhen Blasens eine merkwürdige Verengerung des Orificium Aortae mit vollkommener Insufficienz ihrer Klappen; Verwachsung der Herzspize mit dem Pericardium, im Leben gemuthmasst; die ganze Muskelsubstanz des Herzens gelb gesprenkelt und mit kleinen Eiterpunkten infiltrirt.
3. *a. Fuhrmann* in Oesterr. Jahrb.Sept. 304. Complex organischer Leiden des Herzens und der Aorta mit intercurrirender Lungensucht, Herz und Herzbeutelentzündung; Ausgang in Wassersucht; Sectionsbefund und Epicrise.
4. *Hamernjk* in Oesterr. Wochenschr. Nr. 2. Insufficienz der Valvula tricuspidalis in Folge von Entzündung der betreffenden Papillarmuskel.
4. *b.* in Zeitschr. der Wiener-Aerzte. Okt. S. 60. und Nov. S. 130. wird von demselben in dem früher (siehe Propaedeut.) citirten Aufsaze ein Fall von Insuff. valv. bicusp. und Stenosis ostii arteriosi bei einem 47jährigen Taglöhner mit einem hellen systolischen Pfeifen eingeschoben.
5. In Journ. de Méd. de Bruxelles. Aug. S. 357. Hypertrophie des linken Ventrikels des Herzens mit Verengerung des Ostium arteriosum.

Die Literatur enthält blos *Casuistik*; hierunter betrifft No. 1 den eigentlich von *Biggers* in Dublin Journal mitgetheilten Fall von Stenose des linken Ostium venosum auf die Gröse eines Gänsekiels — man hörte blos ein Diastolegeräusch, und *Chambers* behauptet deshalb, dass die Mitralklappe (in Folge der eigenthümlichen trichterförmig gestalteten Conformation des respectiven (stenosirten) Ostium geschlossen habe.

Der Fall sub No. 4 a ist ein weiterer Beleg zu der von *Hamernjk* im vorjähr. Berichte S. 310 ausgesprochenen Ansicht, dass Carditis eine Ursache von Insufficienz der Kammerklappen abgeben könne; — es fanden sich nämlich bei einer 60jähr. Pfründnerin in der Substanz der Trabekeln, Papillarmuskeln und der hintern Wand der rechten Kammer des Herzens theils frische, theils ältere Lymphablagerungen, namentlich war der vordere warzenförmige Muskel ganz verödet; das rechte Atrium erschien auf das Zweifache vergrösert und der Ventrikel bedeutend hypertrophirt. Entsprechend einer *Insufficienz* der Tricuspidalklappe waren auch die Erscheinungen im Leben: Systolegeräusch, Jugularvenen Finger- bis zwei Daumendik geschwollen, pulsirend, die inere mit deutlich fühlbarem Schwirren; Cyanose im Gesichte und den Extremitäten, Hydrops, ungleiche Pulsschläge.

Der Fall sub No. 2 (bei e. 46 jähr. amaurotischen Bäuerin) ist eine Insufficienz der Aorta-Klappen und Stenose dieses Ostium in Folge von fibrösen Ablagerungen über den verdikten und geschrumpften Klappen, mit Fettsucht des Herzens (Ref. hält die ungenügende Beschreibung dafür) und Atheromen in der Aorta. Der lange Titel enthält alles, was noch weiter über den Fall zu sagen wäre.

Der Fall sub No. 5. von [problematischer] Stenose des Aortaostium wird erzählt, um auf die treffliche Wirkung einer Abkochung von Haber auf die Urinsekretion aufmerksam zu machen, und demselben den verdienten Rang des wirksamsten vegetabilischen Diureticum zu vindiciren (der 50jähr. hydropische Kranke, ein Beamter, wurde zuvor mit einer Unzahl von Mitteln, unter andern mit 750 Gr. Extr. digit., 15 Unc. Nitrum, Cainca u. s. w. fruchtlos gemartert).

Im höchsten Grade ungenügend ist die Mittheilung von *Fuhrmann* (3) — es heisst daselbst: „sämmtliche Klappen, so wie die Muskelbalken waren verknöchert," die Aorta um das Dreifache erweitert, das Herz dreimal gröser, hypertrophisch, Hydrothorax, Hydrocardium und Lungentuberculose. Der Verf. hält den, einen 26jährigen Menschen betreffenden Fall, der in seinem 8. Lebensjahre aus einer Höhe von drei Klaftern herabgestürzt war, für eine acute Carditis und beweist dies ganz unwiderleglich aus „dem brennenden Gefühle in der Herzgegend, der schauderhaften Präcordialangst, der Schnelligkeit der Systole und Diastole und dem heftigen Entzündungsfieber."

Hier wären endlich noch einige eben nicht gehaltvolle Bemerkungen aus dem 2ten Cap. der klinischen Untersuchungen über Herzkrankheit von *Forget* (op. cit.) passend einzureihen.

Unter 29 durch Autopsie von ihm constatirten Fällen von Klappenkrankheiten betrafen
9 die Aortaklappen allein

10 die Mitralklappe allein
10 beide zusammen.

Ein einzigesmal sah *F.* eine Veränderung (Ossification) an der Tricuspidalis und zwar complicirt mit einer solchen an der Mitralklappe, niemals kam ihm eine Krankheit der Pulmonalarterienklappen vor; — er decretirt nun folgende Axiomata: Es ist eine unnüze Klage, wenn man, wie es täglich noch geschieht, die Krankheiten der rechten Ostien von jenen der linken unterscheiden will. Die Schwierigkeit besteht in der allergrösten Anzahl der Fälle darin, den Siz des Hindernisses entweder in einem der zwei Orificien des linken Herzens oder in den Lungen zu finden. Eine isolirte Stenose des Aortaostium ist nicht so häufig, als man dies im Allgemeinen glaubt, dagegen ist eine isolirte Verengerung des Mitralostium vielleicht eben so häufig als die erstere; die gleichzeitige Stenose dieser beiden Ostien scheint eben so oft vorzukommen als die Verengerung an einem dieser Orificien allein; eine organische Stenose der Ostien im rechten Herzen ist eine überaus grose Seltenheit, dagegen ist eine passive Dilatation derselben, namentlich der Tricuspidalis eine sehr gewöhnliche Erscheinung, da sie fast immer in Folge von Klappenkrankheiten im linken Herzen und noch mehr von Hindernissen im Lungenkreislaufe auftritt.

Aber abgesehen von ihrem seltenen Vorkommen, so bedünkt es *F.*, dass es sehr schwierig sei, die organischen Veränderungen des rechten Herzens von jenen des linken einzig und allein aus dem Size der abnormen Herzgeräusche zu unterscheiden, dass es aber weniger schwierig und viel wichtiger wäre zu untersuchen, welches Orificium des linken Herzens das leidende sei. Die organische Veränderung der Herzmündungen wird fast nothwendig von Insufficienz begleitet; die abnormen Herzgeräusche, übrigens sehr werthvolle Zeichen bei der Bestimmung von Klappenkrankheiten überhaupt, sind sehr häufig ungenügend und trügerisch, wenn es sich darum handelt, den speciellen Siz der Veränderung anzugeben, denn es können die Orificien erkrankt sein, auch ohne dass ein abnormes Geräusch hörbar wäre; es gibt Herzgeräusche auch ohne Klappenfehler und überdies sind die einem jeden Ostium und dessen patholog. Veränderung (Stenose, Insufficienz) zukommenden Geräusche leicht unter einander zu verwechseln und compliciren sich öfter auf eine nicht zu entwirrende Weise. (!!) Die Geräusche geben nur vermöge ihrer Fortdauer und Rauhheit eine Klappenkrankheit überhaupt an, auserdem kann man [sie für nichts weiter halten, als für Elemente einer accessorischen Diagnostik. Das positivste Zeichen einer Stenose*) des Aortaostium ist die Dilatation der linken Kammer, welche fast jedesmal mit Hypertrophie und auch mit passiver Dilatation der drei andern Cavitäten vorkommt. (Das cor bovinum kommt also ausschliesslich einer Aortenstenose zu.) Eine Abwesenheit dieser Verhältnisse wird dann zu einem positiven Zeichen einer isolirten oder vorherrschenden Stenose der Bicuspidalklappe sehr häufig neben einem abnormen Geräusche in der Gegend der Orificien (coeur en gibecière). Das charakteristische Zeichen für eine isolirte Erweiterung des rechten Herzens (confer das damit eng zusammenhängende Cap. über Hypertrophie des Herzens) beruht im Wesentlichen nur auf dem Umstande, dass die Störungen in der Lunge jenen im Kreislaufe vorangehen.

Die allgemeinen Symptome der organischen Herzkrankheiten (Herzklopfen, Dyspnoe, Anasarka, Cyanose u. s. w.) sind immer dieselben, es mag das Wesen und der Siz des Hindernisses (an der Aorta, Mitralis, Dilatation mit oder ohne Hypertrophie, Lungenanschoppung u. s. w.) sein welches da wolle, und die Inductionen, welche man hieraus bezüglich der Unterscheidung der Krankheiten des linken und rechten Herzens gezogen, beruhen auf einer Täuschung.

Die Kenntniss des eigentlichen Sizes der Stenose eines Orificium, so wie der Dilatation der Höhlen des Herzens bedingen wichtige Modificationen in der Therapie der Herzkrankheiten.

So ist es klar, dass bei Stenose des Aortaostium mit consecutiver excentr. Hypertrophie der linken Kammer reichliche Blutentleerungen vorzunehmen und mit Zuversicht schwächende und sedative Mittel anzuwenden sein werden, während man bei Stenosis mitralis oder bei einem Aneurysma des rechten Herzens (welche eben die beiden Formen von passivem Aneurysma darstellen) davon sparsam Gebrauch zu machen hat, indem hier der linke, nicht hypertrophische und zuweilen engere Ventrikel alle seine Kraft benöthigt, um das Blut weiter zu schaffen.

Coagula, Polypen in den Herzhöhlen.

Aran in Arch. gén. de Méd. Aug. Beobachtung von organisirter polypenförmiger Concretion,

*) Verf. sezt immer den Terminus „Rétrécissement“ u. begreift darunter alle möglichen Veränderungen an den respektiven Klappen.

welche fast vollständig den Conus arteriosus des rechten Herzens und das Orificium der Pulmonalarterie obstruirte.

Aus dem betreffenden Kapitel *Forget's* erfahren wir, dass die Symptomatologie und Anatomie der Blutcoagula in den Herzhöhlen durch die übrigens dankenwerthen Untersuchungen der Neuzeit über Herzkrankheiten *(Bouillaud* und *Legroux)* nichts gewonnen haben, was nicht schon von dem berühmten Anatomen des 17ten Jahrhunderts *Riolan* gelehrt worden wäre*), denn der Tumult des Herzens und gewisse Blasegeräusche, welche man in dergleichen Fällen hören kann, fügen der Gruppe von Symptomen, wie sie der genannte alte Gelehrte ausgesprochen, kaum etwas hinzu, dem man einen Werth zuschreiben könnte. Alles Weitere, was *Forget* über diese Blutcoagulationen vorbringt, ist eine Wiederholung der bekannten Ansichten von *Bouillaud* und A.

Die von *Aran* mitgetheilte Beobachtung betrifft eine taubeneiähnliche, hell rosenrothe, roth u. braungesprenkelte, oberflächlich glatte, in ihrer Mitte zu einem röthlichen Brei zerfallende vier Grammen schwere Geschwulst, welche nach oben gegen die Klappen ganz frei war, nach unten und vorne mittelst zahlreicher, zwischen den Herztrabekeln sich einflechtender Fortsäze mit der Herzwand zusammen hing u. $^5/_6$ des Durchmessers des Conus arteriosus der rechten Herzkammer einnahm, denselben fast ganz obstruirend. Unstreitig hat sich diese Polypenartige Concretion während des Lebens gebildet, u. bietet bezüglich ihres Sizes und des dem Lungenkreislaufe entgegengesezenden Hindernisses einiges Interesse dar. **)

Sie sass im geraden Gegensaze mit andern bekannten Fällen an einer, der grösten Blutströmung ausgesezten u. somit der Stagnation des Blutes am wenigsten günstigen Stelle; wenn aber *A.* sagt, „wie es Niemanden unbekannt ist, so kommen die polypenförmigen Concretionen vorzüglich im rechten Ventrikel vor,“ so glaubt Ref., dass dies auf einer Verwechslung mit den polypösen Gerinnungen im Herzen (Sterbepolypen) beruhe, denn die *kugligen Vegetationen* (*Läennec's*) — *wofür Ref. den vorliegenden Fall zu halten Ursache hat* — kommen, wie uns die wichtige Autorität eines *Rokitansky* (Handbuch d. path. Anat. II. S. 475) lehrt, fast immer nur im linken Herzventrikel vor.

Als nächsten Grund dieser Coagulation genügt es dem Verf. eine Gerinnbarkeit des Blutes bei Masern (denn das betreffende $3^1/_2$ jährige, seit mehrern Tagen fieberhaft erkrankte Mädchen soll welche vor kurzer Zeit gehabt haben) anzunehmen. (Da kein Symptom auf ein Hinderniss im Kreislauf hinwies, die Haut blass war, so wurde das Mädchen nicht stethoskopirt.)

Zerreissung des Herzens.

Walsh in Dubl. Press. 1. Mai — ein Fall davon vorgetragen in der Sizung der chirurg. Gesellschaft.

2. *N.* in Med. Corresp.-Bl. rhein. und westphäl. Aerzte Nro. 14. Geschwüre und Riss in der Herzscheidewand mit Zerstörung der Aortaklappe.

3. *J. R. C.* in Lond. and Edinb. monthly Journ. Decbr. S. 1057. Plözlicher Tod des Dr. Abercrombie in Folge v. Zerreissung der peripher. Muskelschichte des Herzens.

Im *ersten* der mitgetheilten Fälle befand sich ein 1/4 Linie langer Riss am obern Theile der vordern Wand des linken dilatirten Ventrikels vor, dessen Muskulatur sehr dünn, übrigens aber gesund war (Aneur. passiv.); das Pericardium enthielt 61/4 Unc. geronnenen Blutes. Das 70jährige weibliche Individuum litt seit 21/2 Jahren, wo sie eine Pneumonie überstand, an Herzklopfen, Schwerathmigkeit, und starb plözlich nach vorhergegangener 5tägigen Angst, Schmerz im Epigastrium mit schwachem sehr beschleunigtem Pulse. Es ist bemerkenswerth, dass auser der angegebenen Dünnheit der Herzwände auch weiter keines disponirenden Moments (verstärkte Herzaction) gedacht wird.

Im *zweiten Falle* erfolgte der plözliche Tod in Folge eines dicht unter den Aortaklappen sizenden 15‴ langen, 6‴ breiten zakig umrandeten Geschwüres, welches durch das Septum hindurch in den rechten Ventrikel mittelst einer doppelt kleineren Mündung geborsten war. Nebstdem war die rechte Aortaklappe zerstört und von ihrer Insertion losgerissen. Das betreffende Individuum (ein Branntweinsäufer) hatte vor 3 Jahren eine acute Herzkrankheit, seither Herzklopfen und zeitweise flüchtige spannende Schmerzen in der mittleren Brustgegend, und 12 Tage vor dem Tode gastrische Erscheinungen.

Der *dritte Fall* betrifft den berühmten *Abercrombie,* welcher im 63. Jahre plözlich starb. Man fand bei ihm einen 1/2″ langen Riss an der hintern Fläche des linken Ventrikels fast in dessen Mitte und Achse — er drang nicht bis in die Herzhöhle, das Herz war gros und fett, man konnte eine Borste in eine geborstene Coronararterie einführen.

---

*) *Riolan* hat in laconischer Kürze die diagnostischen Zeichen dieser Gerinnungen in folgender Phrase zusammengefasst: „Qui premuntur spirandi difficultate, cum pulsus interceptione sine tussi, sine ulla suspicione hydropis pulmonum aut vomicae, suspectum habere debent repentinam suffocationem a polypo“. Anthropograph. lib. III. Cap. 12.

**) Verf. glaubt, dass der Fall vielleicht nur mit dem einzigen von *Cruwel* erzählten (de cordis et vasorum osteogenesi. Halae 1765) wo der Polyp zwischen den Klappen der Pulmonalarterie sass, Analogie besize.

Ursprüngliche Bildungsfehler d. Herzens und Cyanose.

1. *Aberle* in Oesterr. Jahrbüchern Jänner u. Febr. Beobachtungen und anatomisch-pathologische Erörterungen über die Blausucht.
2. *Hahn* in Jahrb. f. prakt. Med. v. Oesterlen Nro. 1. Merkwürdiger Bildungsmangel des Herzens.
3. *Jeitteles* in Oesterr. Wochenschr. Nr. 18. Cyanosis.
4. *Stillé* in Amer. Journ. of med. Sc. Juli. Ueber Cyanosis.*)

Die Lehre von der Cyanose ist durch zwei neue Abhandlungen von *Aberle* u. *Stillé* vermehrt worden; in beiden wird ein ziemlich ausgebreitetes fremdes Materiale als Grundlage benüzt und einer neuen Prüfung unterzogen, in beiden wird die Cyanose mit Bildungsfehlern des Herzens u. der grosen Gefässe in ursächlichen Zusammenhang gebracht, doch unterscheiden sich beide in so fern, als jeder derselben in diesen Missbildungen eine andere gemeinschaftliche Grundursache findet, so zwar, dass der Verf. des deutschen Aufsazes (Nr. 1) stets eine durch die abnorme Communication beider Herzhälften gegebene Vermischung der beiden Blutarten als das Bedingende der Blausucht annehmen zu müssen glaubt — somit der hauptsächlich von *Gendrin* vertheidigten Ansicht huldigt — während der *americanische* Autor (Nr. 4.) die Cyanose jedesmal nur auf eine abnorme Verengerung der Pulmonalarterie und die hievon abhängige Stauchung des venösen Blutes ohne Widerrede gründet, u. somit die andere, *Louis* und *Ferrus* eigenthümliche Theorie adoptirt.

Aberle gibt nun auf Grund von 180 von ihm gesammelten Beobachtungen (hierunter 3 eigene) folgende Classifikation der Missbildungen des Herzens u. der grosen Gefässe, welche Blausucht in der obenerwähnten Weise zu veranlassen im Stande sind.

1. Fortdauer der fötalen Circulationswege (des ovalen Loches und Botallischen Ganges) nach der Geburt. *A.* hält mit Recht das Offenbleiben des Foramen ovale mit unvollkommener oder mangelnder Klappe für sich allein nur selten für die Ursache der Cyanose (10 Fälle *Horner's* u. 12 neuere von *A.* gesammelt), indem sich gleichzeitig entweder in der rechten Kammer, der Pulmonalarterie oder den Lungen (z. B. Krämpfe bald nach der Geburt, später Asthma thymicum, Keuchhusten etc.) ein vorübergehendes oder bleibendes, angebornes oder später entstandenes Hinderniss nachweisen lässt; (*Stillé* hält das Offensein des For. ovale geradezu für eine reine, nichts bedeutende Zufälligkeit) ebenso wie ein offener Ductus arteriosus nur ein Begleiter und eine Folge von Verengerung oder Verschliessung der Lungenarterie ist.

2. Perforation der Kammerscheidewand wird als die häufigste Ursache (unter 180 Fällen 100 mal) der Cyanose von *A.* nachgewiesen; auch diese kommt fast immer mit andern Missbildungen, als Ursprung der Aorta aus beiden Kammern (87 mal) zugleich mit Offensein des For. ovale (65 mal) u. überdies mit Verengerung des Ursprungs der Lungenarterie (37 mal) vor. *)

Hier entwikeln sich gleich nach der Geburt oder doch früher oder später unausbleiblich die Erscheinungen der Blausucht. [Dieser Behauptung *Aberle's*, welcher zufolge die Mangelhaftigkeit des Septum ventriculorum das Hauptmoment abgibt, steht die gewichtige Autorität eines *Rokitansky* (Handb. II. S. 514) entgegen, ebenso zeigt die Analyse so vieler Fälle, wie sie *Stillé* gegeben, dass nicht diese Perforation, sondern die damit constant zusammentreffenden Anomalien der Gefässstämme, namentlich Verkrümmerung der Lungenarterie, die Cyanose bedingen.]

3. Einfaches (reptilienartiges) Herz d. i. aus einer Kammer und zwei unter sich communicirenden Vorhöfen (12 Fälle) oder aus einer Kammer und einer Vorkammer (6 Fälle) bestehend.

4. Bildungsfehler der gröseren Gefäse als da sind: Verengerung oder Verschliessung des Ostium arteriosum der rechten Kammer oder des Stammes der Art. pulmonalis, **) Transposition der beiden grosen Gefässe (14 Fälle), Verschmelzung derselben in einen Stamm *(Blumhart)*, Ursprung der Art. subclavia aus einem Lungenarterienaste *(Heyfelder* und *Breschet)* — welche sich meist mit andern Missbildungen combiniren.

5) Combination der Herz- u. Gefässfehler mit Bildungsfehlern einer Lunge: Mangel *(Stein, Heyfelder)* oder unvollkommene Entwiklung derselben *(Meyer)*.

Die 1—3te Klasse sind im Allgemeinen Bildungshemmungen, die 4—5 dagegen wirkliche Abnormitäten.

Stillé unternimmt es, ganz im Widerspruche mit *Aberle*, aus der kritischen Untersuchung und Analyse von 80 fremden gesammelten Beobachtungen (Verf. hat vorzüglich *Gintrac's*

*) Ursprünglich Inauguraldissertation für d. Universitäten in Pennsylvania.

*) Nur in *vier* Fällen (von *Farre*, *Recamier* und in der *ersten* Beob. des Verf.) entsprang die Pulmonalarterie über der abnormen Oeffnung im Septum aus beiden Kammern.

**) Nur in dem einzigen Falle *Romberg's* betrifft dies die Aorta.

und *Louis's* Abhandlungen benüzt) folgende Axiome festzustellen:

Die Cyanose kann auch ohne directe Beimischung des venösen Blutes zum arteriösen bestehen (5 Fälle, wo keine Communication der Herzhöhlen bestand); es gibt kein Verhältniss zwischen der Blausucht u. dem Grade der Blutmischung, welche in Folge eines bestehenden Bildungsfehlers geschehen müsste (4 Fälle mit verschiedenartiger Missbildung der grosen Gefässe); es kann selbst eine vollkommene Mischung beider Blutarten bestehen, ohne dass Cyanose eintritt (2 Fälle); die Modifikationen, welche die Cyanose bezüglich ihrer Ausdehnung, Intensität und Dauer erleidet, lassen sich aus der Theorie, welche eben die Vermischung des Blutes voraussezt *(Gintrac)*, durchaus nicht erklären, denn unter **77** Fällen, wo sie durch einen Bildungsfehler nothwendig gegeben wurde und beharrlich fortbestand, war die blaue Färbung **29**mal allgemein und constant, in **46** Fällen blos local (über Lippen, Wangen, Extremitäten u. s. w. verbreitet), von verschiedener Sättigung u. zu bestimmten Perioden erscheinend.

Die ebengenannte Theorie ist demnach ungenügend, nicht stichhaltig, wohl kann man aber das Gegentheil von der andern *(Louis* u. s. w.) behaupten, denn es lässt sich durch dieselbe unwiderleglich beweisen, dass die Hautfärbung u. Dyspnoe direct von dem mechanischen Hindernisse abhänge, als da ist: Verengerung, Verschliessung oder blinder Ursprung der Lungenarterie, denn unter **53** hieher gehörigen Fällen war eine Dilatation des rechten Herzens mit oder ohne Hypertrophie zugegen)*); **36**mal war eine, in ihrer In- und Extensität variirende, von Aufregung des Gefässsystems abhängende Cyanose und **39**mal eine habituelle, durch körperliche Bewegung od. moralische Excitation sich steigernde Dyspnoe zugegen.

Ein zweites Criterion für die Richtigkeit seiner Theorie beruht darauf, dass in einem jeden Falle, wo Cyanose vorhanden war, auch das benannte mechanische Hinderniss, oder doch eine andere auf dieselbe Weise agirende Ursache gefunden wurde. Hier muss aber bemerkt werden, dass man nur jene Fälle herausheben müsse, wo der Zustand der Pulmonalarterie ausdrüklich erwähnt wird (denn dies geschieht nicht in allen, wohl hat man aber vielleicht aus Vorliebe, das nichts beweisende Offenbleiben des For. ovale nirgends übersehen) — solcher gibt es **62** an der Zahl und zwar war in **53** die Arterie entweder verengert, obstruirt oder unwegsam, in **9** war jedoch statt dessen ein anderes, nicht minder eclatantes, die Cyanose erklärendes Hinderniss zugegen als: Verkümmerung des rechten Ventrikels, Aneurysma der Pulmonalarterie, Einmündung derselben in die Aorta, Fehlen der Lungenarterie und Ersaz derselben durch erweiterte Bronchialarterien *(Gintrac)* oder übermässige Enge der Aorta und ihres Ventrikels *(Bouillaud**)*, also lauter Umstände, welche eben so gut wie die Verengerung der Pulmonalarterie, vielleicht noch mehr als diese, eine venöse Stase und somit Cyanose bedingen mussten.

Schlüsslich findet St. noch einen weiteren Beweis für seine Theorie darin, dass kein Fall von solchem mechanischen Hindernisse bekannt sei, wobei Cyanose nicht vorhanden gewesen wäre.

Es ergibt sich dem Allem nach die Schlussfolgerung, dass eine *Verengerung der Pulmonalarterie in jedem Falle von Cyanose zugegen sei, dass die Cyanose niemals dabei fehle und dass sie die leztere zur vollkommenen Evidenz erkläre.*

Wir lassen nun noch einige statistische, aus der sorgfältigen Zusammenstellung beider Antoren sich ergebende Data folgen:

Unter **180** Fällen von Cyanose waren nach *Aberle* **87** männlichen, **58** weiblichen und **35** unbestimmten, nach *Stillé* unter **72** Fällen (wo das Geschlecht erwähnt wurde) **41** männlichen und **31** weiblichen Geschlechtes.

Unter **71** Fällen *(Stillé)*, in denen das Datum des Anfalles angemerkt ist, war die Blausucht **40**mal angeboren und in den übrigen **31** Fällen trat sie in verschiedenen Zeiträumen nach der Geburt auf; der Tod erfolgte *(Aberle)* häufig in einem cyanotischen Anfalle und zwar bei zarten Kindern meistens unter Convulsionen, bei Erwachsenen suffocatorisch oder apoplectisch.

Die *Lebensdauer* war bei der **1.** Classe *Aberle's* (siehe oben) in der Regel beträchtlicher als bei andern, zumal complicirten Missbildungen. Das Specielle darüber in den Tabellen Beider.

Neu mitgetheilte Fälle von wahrer angeborner Blausucht sind folgende:

Drei von *Aberle* (N. 1.) *a.* Die sakförmig erweiterte Pulmonalarterie entspringt aus beiden Kammern und die Aorta aus dem rechten viel kleineren Ventrikel, beide Kammern communiciren mittelst eines an der Basis befindlichen halbmondförmigen glatten Ausschnittes unter sich, das ovale Loch ist $1^1/_2'''$ weit und der Botallische Gang auf eine gewöhnliche Knopfsonde wegsam — bei einem 5jährigen Knaben, dessen Mutter während

*) Der linke Ventrikel soll in **12** Fällen verengt gewesen sein.

*) Alle diese **9** Fälle werden detaillirt.

der Schwangerschaft durch betrübende Nachrichten in groser Gemüthsunruhe erhalten wurde.

b. Verkümmerung der rechten (haselnussgrosen, ungemein hypertrophischen) Herzkammer, Stenose des Ostium der Lungenarterie kaum auf den Durchgang einer kleinen Sonde in Folge von Verschmelzung ihrer halbmondförmigen Klappen zu einem warzenförmigen Körper; ovales Loch gros, Lumen des Botallischen Ganges das einer feinen Sonde — bei einem 10wöchentl. Knaben mit Erstikungsanfällen.

c. Ursprung der weiten Aorta aus beiden Kammern, Durchbohrung des Kammerseptum am Grunde, Lungenarterie an ihrem Ursprunge sehr enge, beide Herzkammern gleichgros und hypertrophisch; ovales Loch u. arter. Gang ganz geschlossen — bei einem $3^1/_2$jähr. Mädchen, kolbige Nagelglieder, Stikanfälle.

Ein Fall von *Hahn* (N. 2.): Verkümmerte (rabenfederdike) Lungenarterie, im Septum der Kammern an der Basis und nahe am hintern Rande des Herzens eine halbmondförmige Oeffnung für den Durchgang eines Ohrfingers, die sehnigen Fäden des hintern Zipfels der Tricuspidalklappe liefen durch dieses Loch hindurch und befestigten sich an einem Papillarmuskel des linken Ventrikels, das Foramen ovale ganz offen, bei einem 4 wöchentl. Kinde.

Der von *Jeitteles* (N. 3.) mitgetheilte Fall von „Cyanosis" wird vom Verf. als ein Beweis angesehen, dass ohne Strukturveränderung des Herzens auch der Uterus auf sympathische Weise Congestion veranlassen könne, „wodurch das Verhältniss des Blutdrukes und Widerstandes der Blutgefässwandungen gestört wird, leztere nachgeben, ausgedehnt werden u. die Gefässe eine Menge Blut enthalten!!". Diese merkwürdige Entdekung gündet sich nämlich darauf, dass ein 21jähr. Mädchen in Folge heftigen Schrekens plözlich eine Unterdrükung der Menstruation, öfter wiederkehrendes Herzklopfen, Convulsionen u. s. w., Cyanose (blaue Lippen, Nase, Wangen, Nägel) und überdies „einen dem Monatflusse angemessenen Schweiss" bekam. Der scharfsinnige Verf. „richtete troz der angeblichen Furcht vor einem Herzfehler [wozu wäre auch eine nähere Untersuchung gewesen? Ref.] seine Therapie gegen die Ursache der Krankheit" (Menostasie), mit deren Behebung auch alle cyanot. Zeichen schwanden.

In dem zweiten Theile seines gleich anfangs citirten Werkes theilt *Friedberg* die angebornen Krankheiten des Herzens und der grosen Gefässe ein 1) in solche, wo die Bildung des Septum im Herzen und dem gemeinschaftlichen Aortenstamme (in der ersten Entwiklungsperiode des foetalen Blutlaufes; der Periode des Keim- und Gefässblattes nämlich der Blutgefässe und des Herzens) gar nicht zu Stande kam; 2) in solche, wo die Scheidewand unvollkommen gebildet oder regelwidrig geordnet ist, wodurch abnorme Communication der einzelnen Herzhöhlen oder fehlerhafter Ursprung der grosen Gefässe bedingt wird (sie resultiren aus der zweiten Entwiklungsperiode — Bildung der Gefässe des Nabelbläschens, der Kiemengefässe, der Gefässe des Harnsakes, der Aorten und Hohlvenen) und 3) solche, wo die Arterien und deren Klappen fehlerhaft beschaffen sind. Diese finden in dem Bildungsprozesse der dritten Periode — Aorta descendens und ascendens, Vena cava superior, Art. pulmonal., Herzbau — ihre Erklärung.

Nachtrag.

Es folgen drei Krankheitsfälle, die sich füglich nirgends anders einreihen liessen und deren hervorstechendes gemeinsames Merkmal eine auffallende Anomalie im Pulse bildet.

Crichton beschreibt (Lond. Gaz. 1843. 1. Dez.) sein eigenes Leiden, angeblich bestehend einzig und allein in einem Aussezen des Pulses (zuw. jeden 10.—20. Schlag), welches in seinem 74. und 80. Lebensjahre eintrat und beidesmal nach dem Gebrauch der Mineralwässer von Bath verschwand.

Kaiser's Fall von „seltener Herzkrankheit mit merkwürdig verlangsamtem Pulse„ (Hufel. Journ. Febr. und *Nachtrag* April.) betrifft einen 40jähr. Geistlichen mit einem habituellen 40schlägigen Pulse, der bei der geringsten Geistesanstrengung, bei Verdauungsbeschwerden und Regenwetter bis auf 20 bis 11 Schläge herabsank, — dabei wechselte dessen Stärke und Völle und es erfolgte ein Zwischenschlag ohne Contraction der Arterie, blos von Contraction der Atrien und Arterienstämme abhängigig!!! Wegen den auf die Verlangsamung des Herzschlages erfolgten Ohnmachten, dem periodischen Erbrechen hat Verf. die Krankheit Angina pectoris getauft (wenn gleich der Schmerz in der Brust und in den Armen, ebenso wie die Gicht fehlte) und das Ganze mit einem Schwall von gelehrten Citaten ausgeschmükt. Der Kranke starb plözlich — das Herz wurde schlaff, leicht zerreisslich, die Aorta und Pulmonalarterie „knorplicht" gefunden. — ! —

Pupke (Pr. Vereinsz. N. 38.) konnte bei einem 52jähr. an Gesichtsrose leidenden

Wundarzte an keiner Stelle des Körpers ein Pulsiren der Arterien entdeken, selbst der Herzschlag war kaum fühlbar u. der Kranke versicherte ihn, dass er selbst bei vollkommener Gesundheit noch nie an seinem Körper einen Pulsschlag habe entdeken können.—

B. Krankheiten der Arterien.

Entzündung der Arterien.

1. *Marturé* [Klinik *Baudens's*] in Gaz. des Hôp. Nr. 86. Gangraena senilis. Amputation des Unterschenkels. Tod. Allgemeine Osiffication der Arterien beider untern Gliedmassen. [Bei e. 69jähr. quiescirten Hauptmann, begann an den ersten zwei Zehen des linken Fusses, sich ausbreitend über den ganzen Fuss. Nach der Amputation befiel die Gangrän die andern Extremitäten und das Sacrum.]
2. *Moer*, *J.* de: Dissert. Gangraena sicca. Groningae.
3. *Otto* in Oppenh. Zeitschrift. Jänner. Zwei Fälle von Gangraena spontanea der Füsse [a. bei einem Fassbindergesellen, Trunkenbolde — beide Füsse gangr. — Abstossung des linken im Gelenke zwischen Tarsus und Metatarsus und des rechten Fusses von der Tibia. Tod. b. bei e. 53jährigen an chron. Rheum. leidenden Manne — Abstossung des ganzen rechten Fusses. *Heilung.*]
4. *Pingrenon* in Récueil de mém. de médec. militaire 54. B. 1843. Ueber obturirende Arteritis gefolgt von Gangrän [bei einem jungen syphilit. Soldaten entwikelte sich im Verlaufe einer Dysenterie Sphacelescenz des linken Unterschenkels.]
5. *Secondi* in Ann. univ. di Med. Febr. u. März. Ueber die pathologischen Bedingungen des trokenen Brandes.
6. *Tommasini* in Ann. de Méd. et Chir. Juli. Ueber lente Arteritis, betrachtet als Ursache verschiedener Krankheiten, insbesondere der Chlorose, der Hydropsien, u. über deren Behandlung.
7. *Wandesleben* in Casp. Wochenschr. Nr. 18. und in Rhein. Generalber. pro 1841. Gangraena senilis. [Bei e. 68jährigen Mann — Gangrän 18 Tage nach dem ersten Gefühle des Kribelns und der Taubheit beginnend von den Zehen, sich über den ganzen linken Vorderfuss und so fort, bis zum untern Drittheil des Unterschenkels und dann binnen zwei Tagen über das Knie bis zur Mitte des Oberschenkels ausbreitend.]

Allgemeine chronische Arterienentzündung.

Tommasini (6) unternimmt es, derselben eine Stelle im nosologischen Systeme anzuweisen und gründet ihre Diagnose auf folgende charakteristische Zeichen: 1) eine klopfende, schwirrende, stechende, metallische (!) u. *constante Vibration der Arterien*, die sich blos um 3—4 Uhr nach eingenommener Mahlzeit verstärkt, durch weingeistige Getränke jedoch plözlich exacerbiren kann; 2) *Frequenz des Pulses*, ohne dass Hize oder Trokenheit der Haut, Röthe des Gesichts oder ein anderes Fiebersymptom zugegen wäre; 3) *Abwesenheit jeder abendlichen Exacerbation* und folglich auch der morgendlichen Remission, worauf hauptsächlich der Unterschied von hectischen und symptomatischen Fiebern beruht; 4) *ein chlorotisches*, *leucophlegmatisches Aussehen* d. i. eine blasse oder gelbliche Gesichtsfarbe, die blos bei momentanen Aufregungen durch ein umschriebenes Wangenroth, wie es bei Hectikern vorkommt, unterbrochen wird; 5) häufige *Palpitationen* nach dem Verlaufe der grosen Gefässe. Und dies Alles, ohne dass eine organische Verlezung in irgend einem Eingeweide zu entdeken wäre, und ohne dass die Leichenuntersuchung (*T.* sah einige Kranke nach einer langen Dauer dieses Zustandes sterben) Veränderungen auffinden liesse, welche ausreichten, um die vorhergegangenen Erscheinungen zu erklären. [Dies leztere kann jedoch Ref. von den als Beispiel angeführten Fällen nicht aussagen — so heisst es z. B. bei der Section eines 60-jährigen Hypochonders ganz naiv: „Das Herz bot keine weitere Veränderung dar, auser dass das Pericardium voll von Serum war" — Die Aorta war in ihrem Verlaufe atheromatös entartet.]

Diese Arteritis soll nun die pathologische Bedingung der *Chlorose*, ferner eine häufige Ursache *seröser Ergüsse* in den Zellstoff und die Körperhöhlen sein („begleitet constant das Hydropericardium selbst in solchen Fällen, wo die Wasseransammlung laut der Obduction von keiner deutlichen materiellen Verlezung des Herzens oder der Aorta abhing"); diese Arteritis soll es sein, die in vielen Fällen die Neigung zu *Hämorrhagien* unterhält, so bei Kindern und jungen Leuten, die häufigem Nasenbluten unterworfen sind, nach schweren Entbindungen.

Endlich ist dieselbe die Grundlage vieler *hysterischen* und *hypochondrischen* Symptome (Dyspepsie, Flatulenz) und mancher Störungen des Nervensystems. Mehrere derselben beklagten sich über auserordentliche Vibration der Arterien der Magengegend, so dass sie fürchteten, an einem Aneurysma oder einer noch schwereren Krankheit zu leiden.

Behufs der Beglaubigung dieser Aussprüche citirt *T.* mehrere Beispiele. Vergebens suchte er in älteren und neueren Werken nach einer genügenden Erklärung dieser Vibrationen, dieser Frequenz des Pulses ohne Fieber; erst seinen seit 1806 fortgesezten Studien verdankt er diese ausgesprochene und so herrlich begründete Entdekung, dass den genannten Zuständen, wenn auch nicht gleich

Anfangs eine Arteritis, so doch eine Subphlogose der Arterien zu Grunde liege, welche verkannt oder schlecht behandelt sich endlich verschlimmere und das Gewebe der afficirten Theile gefährden könne. [Es liegt wohl am Tage, dass die von *Tommasini* aufgestellte Krankheitsform troz seiner Versicherung ein pathologisches Unding bleibt, theils weil er den anatomischen Beweis, der wohl ohne Zweifel in dieser Hinsicht das gröste, wenn nicht das einzige Gewicht besizen dürfte, schuldig geblieben*), theils weil die willkürlich zusammengestellte Symptomengruppe auch bei den differentesten Krankheitsformen vorkommt und von ihm auf ihren Grund nicht zurükgeführt wurde, abgesehen davon, dass auch die nicht minder unglüklichen, aber glüklicherweise jezt vergessenen Versuche der Vorgänger (*Frank*, *Reil*, neuerdings auch *Schönlein*), die Existenz einer allgem. Arteritis geltend zum achen, **) mit Verf. Nosologie nicht harmoniren. Ref.]

Gangraena spontanea.

Secondi (5) hält jene Fälle des trokenen Brandes für heilbar, welche von einer *Arteritis* abhängen. Es erfolgt eine secundäre heftige Phlegmone des Theiles und das antiphlogististische Verfahren ist um so mehr angezeigt, als das jugendliche Alter, die früheren Krankheiten, besonders die Syphilis, der Habitus und das sanguinische Temperament, wo sie am häufigsten vorkommt, dafür sprechen. Die Heilung pflegt hier langsam aber am häufigsten zu erfolgen. Dagegen ist die zweite Ursache des Brandes, die *Verknöcherung der Arterien* (Ausgang der Arteritis) unheilbar. Die daraus entstehende Gangrän wird sich sehr selten begränzen, dennoch wird die Kunst durch Anwendung warmer Umschläge, milder Roborantien und wo dies nicht hilft, der Cauterisation in der Nähe des abgestorbenen Theiles, Einiges zur Begränzung beitragen können. Verf. will mehrere glükliche Erfolge von diesem Verfahren gesehen haben. Die dritte Art der Entstehung dieser Krankheit, die ungefähr unter **10** Fällen einmal Statt hat, ist das ***Absterben des Gliedes in Folge einer Ertödtung der Nervenkraft seiner Gangliennerven***, verursacht durch ein eigenthümliches fremdes Prinzip wie beim Anthrax. Charakteristisch für diesen Zustand ist das sehr begrenzte Mitergriffensein der nächsten Theile, das mehr durch den Reiz der Jauche als durch Entzündung entsteht. In diesem Falle sind die Gefässe nicht verschlossen, sondern leer und schlaff wie bei Erfrornen, blos hie und da findet sich ein Blutpfropf: Zeichen des Aufhörens der Blutwelle. Auch in diesem Fall soll das Cauterium actuale (zur schnellen Demarkation) sich als nüzlich bewähren.

Die übrigen Journalartikel bringen blos einzelne Krankheitsfälle von Gangraena senilis. Hierunter betreffen die Fälle sub No. **1**, **3**, **7** alte Individuen und nur No. **4** einen jungen (syphilitischen) Menschen.

Heilung erfolgte blos in einem Falle (**3** b.). Als *Ursache* wird in No. **1** allgemein *Ossification* der Arterien beider untern Gliedmassen (von den iliacis angefangen), in No. **4** u. **7**. *Arteritis der Schenkelgefässe* angegeben und zwar in No. **7** eine primäre, in No. **4** eine secundäre (Die Art. iliaca externa war in Folge eines perforirendenden dysenterischen Geschwürs vom S. rom. entzündet und durch Blutcoagula verstopft.)

Atheromatöse Degeneration der Arterienhäute.

Hierüber hat *Gulliver* in Medic. chir. Transact. Vol. **26** Untersuchungen angestellt, deren Resultate wir in Folgendem [nachträglich zu **1843**] mittheilen: Die weissgelblichen Stellen der ineren Arterienhaut sind fettiger Natur, die gelbliche sogenannte steatomatöse oder atheromatöse Masse, welche man in der mittlern Haut antrifft, ist gleichfalls nichts anderes als Fett. Unter dem Mikroskope besteht sie aus Fettkugeln von verschiedener Gröse, von denen die grösten frei und isolirt, die kleinsten aber zu runden oder ovalen Massen agglomerirt sind. Ist die Masse dik, so lässt sich das Ganze durch Wasser oder schwache Essigsäure auflösen; zuweilen bilden die Fettkugeln durch Aggregation grose Körper, zuweilen adhäriren sie an Floken von Eiweiss;

---

*) Nirgends ist von den anatomischen Charakteren entzündeter Arterien die Rede; in dem oben citirten Falle wird nur einer atheromatösen Degeneration der Aorta und einiger Baucharterien und in einem andern Falle bei einem **35**jährigen an Flatulenz und gastrischen Erscheinungen leidenden Menschen einer kermesartigen Röthung der inern Membran der gesammten Aorta bis zu ihrer Theilung (*ohne sonstige Veränderung der Arterienhäute*) gedacht — also selbst hier ist die Entzündung mehr als unwahrscheinlich. Und wenn man auch lezteres zugeben wollte, so hätte man eine Aortitis, wo bleibt aber die allgemeine Arteritis?

**) Sollte wirklich die in neuerer Zeit von *Schoenlein* und *Ebers* gesehene Arteritis ein Phantom gewesen und der Vergessenheit verfallen sein? Wir erlauben uns daran zu zweifeln. *Tommasini's* Theorie werden wir natürlich nicht in Schuz nehmen. d. Red.

in den ovalen und voluminösen Körpern sind die Fettkugeln durch einen granulösen Niederschlag an einander gebunden. Die fettige Materie ist so bedeutend, dass man ein erwärmtes Papier damit tränken kann. Nebstdem zeigt die untersuchte Masse Cholesterinkrystalle und nach *Davy* (der mehrere Analysen vornahm) überdies Olein, etwas Margarin, Eiweiss und Knochenerde. Diese Substanzen kommen jedesmal in den gelblichen Entfärbungen der mittlern Arterienhaut vor; was die Plâques der inern Haut anbelangt, so enthalten sie viel Fett, aber weniger Cholesterin als die erstern. Sehr selten trifft man endlich auf Ossificationen der Arterien, ohne diese fettigen Substanzen.

Aneurysmen.

1. *Abreu* in Oppenheim's Zeitschr. März. (Original in portugies. Journ. v. 1842.) Spontanes Aneurysma der rechten A. poplitea; Unterbindung der entsprechenden Femoralis; Heilung. Hypertrophie und Erweiterung des linken Herzventrikels u. s. w.
2. *Bellingham* in Dublin Journ. Novbr. Zwei Fälle von Aneurysmen, behandelt durch Druk mit Bemerkungen.
3. *Chapplain* in La clinique de Marseille 11. und 21. April. Aneurysma der Bauchaorta.
4. *M'Dougall* in The Lancet. 10. Febr. Aneurysma der Nabelschnur.
5. *Duncan* in Edinb. med. and surg. Journ. Juli. Fall von Aneurysma der Carotis.
6. *Ebsworth* in The Times 6. Jänner. Fall von spontaner Heilung eines Aneur. der Femoralis.
7. *Fossati* in Bull. di Bologna. Juli. Aneurysma der Arteria basilaris.
8. *Hauff* in Russ. med. Zeit. Nr. 39. Aneurysma der absteigenden Bauchaorta nebst chronisch entzündlichem Leiden der Wirbelsäule.
9. *Hey* (mitgeth. von Benj. Brodie) in Lond. Transact. Vol. 27. S. 325. Fall von Aneurysma der Iliaca externa mit Unterbindung der Iliaca communis.
10. *Hutton* in Dubl. Journ. Juli. Aneurysma der ungenannten Schlagader; Unterbindung, Tod.
11. *James* in Transact. of the prov. med. and surg. Assoc. Vol. 12. Ein Fall von Aneurysma der Art. poplitea und inguinalis derselben Seite, mit Erfolg behandelt durch Unterbindung der Iliaca externa; mit einigen Bemerkungen über die ausdehnenden Kräfte aneurysmatischer Geschwülste und über die Art und Weise, den Druk auf dieselben anzuwenden.
12. *Jukes* in Lanc. 28. Sept. Aneurysm. Geschwulst am obern Theil des linken Armes.
13. *Kirby* in Dubl. Press. 25. Sept. Fall von Aneurysma der Poplitea, mit Erfolg durch Druk auf die Schenkelarterie behandelt.
14. *Law* in Dubl. Journ. Mai. Fälle von Aneurysmen der Aorta.
15. *van Leeuwen*: Dissert. exh. hodiernam aneurysmatum doctrinam. Trajecti ad Rhenum 1843.
16. *Melion* in Oesterr. Wochenschr. Nr. 34. Plözlicher Todesfall durch Ruptur eines Aneurysma des Bogens der Aorta.
17. *Tommasini* in Ann. de Thérap. méd. et chir. Juui. Ueber die inere Behandlung der Aneurysmen, betrachtet als Folge chronischer Entzündung.
18. *Williams* in The med. Times 6. Juli. Vorträge über Theorie und Praxis der Medizin, enthaltend die Lehre über Dilatation und Aneurysma der Aorta.
19. In American Journ. 1843. Jänner. Aus der vierteljährigen Uebersicht der Verhandlungen des ärztlichen Collegium zu Philadelphia.— Ein Fall von Aneurysma inerhalb der Schädelhöhle mit Erfolg behandelt durch Unterbindung der Carotis communis.

Aneurysmen überhaupt.

Die entzündliche Natur der Aneurysmen hat *Tommasini* (17) neuerdings vertheidigt, er führt unter Anderm zum Beweise, dass dieselben nicht auf mechanische Weise durch den Stoss der Blutwelle producirt werden, folgendes an: den Umstand, dass eine Arterie in ihrem Verlaufe hier eine aneurysmat. Ausdehnung, dort eine Verengerung zeige, ferner die destruirende Wirkung der Aneurysmen, die heftigen Pulsationen der Abdominalaneurysmen bei schwacher Herzaction, die Gelegenheitsursachen (Alkoholmissbrauch, Schrek, Kälte), welche eben so gut eine chron. Arteritis wie eine Hepatitis oder Metritis hervorbringen können; die aneurysmatische Diathese *(Haen)*, die Crusta phlogistica am gelassenen Blut bei Aneurysmen groser Gefässe.

Die Therapie kann sonach nur in der contrastimulirenden [antiphlog.] Methode bestehen, und wirklich beruhen auch auf diesem Princip die erfolgreichsten Methoden als: die Albertinische, der Gebrauch der Acida (nach *Haen)*, Digitalis, Scilla, Eisen, kohlens. Kali, Aq. Lauroserasi.

Sonderbar klingen die Theoreme, welche *James* (11) am Schlusse eines Krankheitsfalles von Aneur. der Kniekehlen- und Inguinalarterie über das Aneurysma ausgesprochen und der Physik entlehnt hat. Er behauptet nämlich, dass das hydrostatische Gesez „ein wahres Paradoxon," nach welchem eine perpendikuläre Säule Flüssigkeit mit ihrem ganzen Gewichte auf einen jeden Punkt der Gefässwand drüke, dass somit die Wirkung in geradem Verhältnisse zur Gröse der gedrükten Fläche stehe, auch auf die Wandung des Aneurysma seine Anwendung habe, vorausgesezt dass das Contentum immer flüssig bleibt." Da sich jedoch bekanntlich immer Fibrincoagula absezen, so ist dies Gesez nur zum Theil und zwar nur für das flüssige Blut gültig. Man sieht aber auch ein, dass in dem Grade, als die Bildung dieser Coagula hintangehalten würde, das Aneurysma rasch an Volum zunehmen müsse, ebenso dass wenn diese Faserstoffdeposititionen nach geschehener Unterbindung entstanden, der rük-

kehrende Strom nur auf eine kleine Fläche wirken könne. — Bei dieser ganzen Argumentation hat Verf. vorausgesezt, als ob der aneur. Sak nur eine Oeffnung hätte, für welchen Fall die Angabe ganz richtig [?] wäre; — da jedoch das Aneur. unterhalb mit dem Arterienkanale in Communication steht, so muss dies die Gröse des Drukes entweder ganz oder doch zum Theil mindern.

Die Diss. von Dr. *van Leeuwen* (15) zeichnet sich unter dem Trosse ihrer Mitschwestern vortheilhaft aus, und behandelt in der I. Abtheilung nach den Angaben der besten Autoren die Lehre von der Entstehung der Aneurysmen, in der II. den Verlauf und die Diagnose, wobei 10 auf der Chir. Klinik unter *Suermann* beobachtete Fälle zum Grunde gelegt worden.*)

Aneurysmen der einzelnen Arterien.

Aneur. d. Aorta.

Williams (18) hat in Betreff der Diagnose einige neue Erfahrungen gemacht, welchen wir, da sie sich in seinem bekannten Werke nicht finden, hier jedenfalls (mit Uebergehung des andern Bekannten) einen Plaz gönnen wollen.

In manchen Fällen ist die Pulsation an einer umschriebenen Stelle des Sternums von zwei eigenen Tönen begleitet, so dass es scheint, als ob zwei Herzen schlügen und ein jedes für sich Töne producirte. [Vergl. eine analoge, *Skoda's* Vorträgen entnommene Ansicht, Jahresber. 1843 S. 321].

W. glaubt, dass in der Mehrzahl der Fälle ein Aneurysma blos von zwei Tönen ohne alles fremdartige Nebengeräusch (und wenn eines zugegen ist, so ist es kurz und leise) begleitet werde, hervorgebracht durch die Einwirkung [?] des Blutes auf die Wandung der Geschwulst; dass der zweite Ton nie so laut und deutlich als der erste, dagegen lauter als der Herzton sei, weil im leztern Falle sich die Lungen zwischen das Herz und die Brustwand schieben. Ist statt des ersten Tones ein Raspelgeräusch zu hören, so ist der zweite Ton gewöhnlich undeutlich oder er fehlt ganz, wenn ein rauher Systole-Ton vorangeht. Je gröser die Geschwulst wird, desto heller und stärker erscheint der erste Ton. Sehr treffend dünkt uns der von *W.* aufgestellte Unterschied zwischen einem Aneurysma und einer die Aorta comprimirenden und den Aortastoss blos fortpflanzenden Geschwulst, welchem zu Folge im ersten Falle die Geschwulst nach allen Seiten hin, im lezten blos in einer Richtung anschwillt — dagegen glauben wir nicht, dass die Angabe, als ob zugleich im ersten Falle die Halsarterien stärker als im zweiten schlügen, mit zur Sache gehöre.

Law (14) hat seinen neuesten zwei Fällen die Bemerkung beigefügt, dass so undeutlich auch die Symptome eines Aortaaneurysmas mit Ausnahme einer fühlbaren Geschwulst sein mögen, es doch welche gebe, die in Verbindung mit einem beständigen, bohrenden oder lancinirenden Schmerze immerhin eine pathognomonische Gültigkeit erlangen — so fehlt z. B., wenn dieser Schmerz in den obern Rükenwirbeln sizt, selten Dysphagie oder Dyspnoe.

Casuistik.

a) Fälle von Aneur. der Aorta thoracica wurden beschrieben von

Law (14. 1. Fall) bei einem 62jährigen Schieferdeker: Erweiterung der mit Knochen besezten Aorta ascend., sehr groses Aneurysma (falsches nach L.) am Beginn des absteigenden Schenkels;

Melion (16) bei einem 48jähr. plözlich gesorbenen Hauptmann: ein 2″ im Durchm. haltendes Aneur. am Bogen dort, wo sich die Aorta über den linken Ast der Luftröhre biegt.

Beide waren geborsten, das erstere in die Pleurahöhle, das zweite (mit rabenfedergroser Oeffnung) in den linken Bronchus.

b) Fälle von Aneur. der Aorta abdominalis sind jene

von *Chapplain* (3) bei e. 38jähr. Menschen — kein Lendenschmerz, keine Digestionsbeschwerden — blos pulsirende Geschwulst, Blasebalggeräusch auch in der Rükengegend auf eine grose Streke hörbar, welcher Umstand ein Aneur. der Bauchaorta von dem kleinerer Bauchgefässe vollkommen unterscheiden soll [?]). Es war ein bilobäres Aneur. gleich unterhalb des Zwerchfelles;

von *Hauff* (8) bei einem 45j. Menschen

*) 1 Aneur. des Bogens der Aorta [lethal]. — 2 Aneurysmen der Bauchaorta [lethal]. — 1 Aneur. der Art. anonyma [lethal in Folge von Durchbruch nach Ausen]. — 1 Aneurysma der Art. poplit. sin. [Ligat. Hunteri; Gangrän, Tod]. — 2 Aneurysmen der Art. brachial. dextra [Heilung durch Unterbindung nach Hunter, 1mal nach Venaesect]. — 3 Aneurysmen der Art. poplit. dextra [Heilung. 2mal Amputatio. 1mal Unterbindung nach Hunter.]

*) Conf. die frühern Jahresber. 1842. S. 322.

(Lenden- und Milzgegend schmerzhaft und etwas angedrungen, starkes Pulsiren und intensives systol. Sausen. Früher wurde Pat. wegen Müdigkeit in der Kreuzgegend und einem Gefühle, als würde der Leib vom Rüken aus leicht zugeschnürt, an Hämorrhoiden behandelt). Aneur. in der Gegend des zweiten Lendenwirbels, dessen vordere Fläche destruirend;

von *Law* (No. 14. II. Fall) bei einem 35j. Taglöhner.

In allen 3 Fällen trat Berstung ein, in den zwei ersten in die Bauch-, im lezten in die linke Pleurahöhle, mit Compression der Lunge.

Aneurysma der Arter. anonyma

wurde von *Hutton* (10) bei einem 47jähr. Manne von enormem Umfange beobachtet — Ligatur der rechten Carotis in der Gegend des Ringknorpsls, Ulceration der Unterbindungsstelle, Austritt von Blut aus dem Aneur. in die Trachea und die Lungen. (Die rechte Subclavia im ganzen Verlaufe degenerirt.)

Aneur. der Carotis.

a) Einen Fall von sogenanntem falschem Aneur. der rechten Carotis communis unter dem Kieferbogen erzäht *Duncan* (5) bei einer 30jähr. Weibsperson, — es hatte binnen drei Wochen einen Durchmesser von 2'' in der Länge und $1\frac{1}{2}''$ in der Breite erlangt, verursachte Asphyxie, welche durch Tracheotomie behoben wurde und intermitt. Dyspnoe. Die Carotis wurde $\frac{1}{2}''$ weit von der Anonyma unterbunden. — Das Aneur. ulcerirte in den Pharynx — Tod durch Spasmus glottidis.

b) Einen Fall von Aneur. der rechten Carotis interna bringt das Amerik. Journal (19). Es verursachte Myopie, Taubheit, Hervortreibung des Auges ($\frac{1}{2}''$ weit) und der Schläfengegend der rechten Seite, ein fühlbares Schwirren und endlich systolisches Hervorvorspringen des Bulbus; nach Unterbindung der Carotis communis verloren sich genannte Symptome binnen einer Woche und der Kranke soll am 14. Tage vollkommen gesund entlassen worden sein.

Aneur. der Art. basilaris

mehr als $\frac{1}{2}''$ im Längendurchmesser haltend, dünnwandig, mit haselnussgroser polypöser Concretion erfüllt, neben entsprechender Atrophie der Medulla oblong., beschrieb *Fossali* (7) bei einem 40jähr. Hauptmann; ein unsicherer wankender Gang, wie der eines Betrunkenen, Schwindel, wiederkehrende Betäubung und Delirien, später Paralyse der Muskeln des Gesichts und aller Glieder waren die Hauptsymptome.

Aneur. der Art. poplitea.

Der Fall von *Abreu* (1) bei einem 25jähr. Korporal; von *James* (12) bei einem Schiffsablader und von *Kirby* (13) bei einem 28j. Menschen.

Im ersten Falle hatte das Aneur. die rechte, in den andern zwei Fällen die linke Kniekehlenarterie inne. Im ersten Falle geschah die Unterbindung der Schenkelschlagader nach Hunter mit Erfolg (wegen inniger Verwachsung des Nerven mit der Arterie wurden beide unterbunden — der Pat. starb später in Folge eines Aneur. des Aortabogens und Herzhypertrophie); im zweiten bildete sich später, nachdem das Aneur. der Poplitea die Gröse einer grosen Orange erlangt hatte, ein solches an der (linken) Inguinalarterie von Taubeneigröse; die Unterbindung der Art. iliaca externa nach *A. Cooper's* Methode bezwekte eine vollständige Heilung binnen kurzer Zeit *).

Im dritten Falle gelang die Heilung des hühnereigrosen (nach einem Falle vor drei Monaten entstandenen) Aneurysma durch Compression mittelst einer verschiebbaren Pelotte in der Art wie bei dem nächstfolgenden Falle von Aneurysma der Art. femoralis.

Aneurysmen d. Arteria femoralis

sind die von *Bellingham* (Nr. 2. Fall II.) und *Ebsworth* erzählten Krankheitsfälle.

In dem ersten, einen 33jährigen Diener betreffenden Falle wurde ein im untern Theile der linken Femoralarterie befindliches 2'' im Durchmesser haltendes Aneurysma durch Compression der Arterie überhalb demselben geheilt. *B.* bediente sich hiezu eines Stahlbogens, an dessen einem Ende eine oblonge ausgepolsterte Schiene angebracht war, und dessen anderes in eine Nuss einlief, die eine mit einer Pelotte verbundene

---

*) *James* nimmt Anlass, bei dieser Gelegenheit auf eine eigene Compressionsmethode für Aneur. der Inguinalis aufmerksam zu machen. Sie besteht darin, dass man ein sich an die Scham wohl anlegendes Kästchen mit Quecksilber [13 1/2 Unzen] füllt und dies unaufhörlich tragen lässt. — Nebstdem glaubt er in die Art, die Nähte anzulegen, dadurch eine wesentliche Verbesserung gebracht zu haben, dass er seine Nadel (ähnlich jener, deren man sich bei Abbindung der Naevi bedient, nur dass die schneidenden Kanten näher der Spize sind) durch die Winkel der Wunde einsticht, sodann die Ligatur durch das Ohr derselben und sofort nach hinten führt; ein solches Verfahren soll weniger schmerzhaft und anwendbarer sein, als das frühere. (In dem obigen Falle legte er auf diese Art drei Suturen an).

Schraube enthielt *). Die Pelotte wurde gegen die Arterie angeschraubt, und zwar an verschiedenen Stellen des Oberschenkels. Erst nach 5—6 Wochen stellte sich der Colateral-Kreislauf her, ein Umstand, von welchem die schnellere und langsamere Heilung abhängt; bezüglich derselben bemerkt *Bellingham*, dass, wenn in einem Falle von Aneur. der Art. poplitea oder femoralis (am untern Drittheile) die Gelenksarterien und das Knie sich vergrösern, und einen deutlichen Impuls bald nach begonnener Compression geben, man eine schnelle, unter entgegengesezten Umständen jedoch eine träge Heilung zu erwarten habe. (Der Pat. hatte schon $^5/_4$ Jahre vorher ein Aneur. der rechten Art. poplitea, welches durch Compression der Femoralarterie geheilt wurde.)

Der zweite Fall ist ein Beispiel von spontaner Heilung eines Aneur. der Schenkelarterie bei einem 47 Jahre alten Schiffer, das seinen Siz gerade unter dem Poupart'schen Bande hatte, anfangs taubeneigros war, bald aber so zunahm, dass *Babington* (in dessen Spitale der Fall vorkam) die Operation nicht mehr vornehmen zu dürfen glaubte. Es wurde demnach blos ein strenges Regimen angeordnet, fortwährende Ruhe empfohlen, und der Schenkel halb gebogen. Nach dieser durch 2 Monate fortgesezten Behandlung fühlte man weder in der Geschwulst, noch nach oben in der Arter. iliaca ext. einen Puls mehr. Zwei Jahre darauf fand man blos eine Geschwulst von der Gröse und Härte einer kleinen Nuss, die Schenkel- und äusere Darmbeinarterie pulsirten gar nicht; der Puls der Schienbeinarterie war kaum fühlbar. Der Berichterstatter *Ebsworth* schreibt die gelungene Heilung dennoch einer Compression zu, welche erstens durch die Lage des Aneurysma unter dem Poupart'schen Bande, und zweitens durch die Lage des Patienten zu Stande kam.

Aneurysma der Arteria iliaca externa.

Es gehört hieher der Fall von *Bellingham* (N. 2 Fall I.) bei einem 33jährigen Bürstenbinder.

Demselben wurde bereits vor einem Jahre die rechte Arteria iliaca externa wegen eines Aneur. der Iliaca unterbunden, der aneurysm. Sak suppurirte, verheilte durch Granulation, und der geheilt entlassene Kranke kehrte zu seiner Arbeit zurük; aber 5 Monate darauf bildete sich plözlich an derselben Stelle zum zweitenmale eine pulsirende Geschwulst, deren genaue Diagnose *B.* unentschieden lässt; — durch horizontale Lage, Diät, lokale Blutentziehung, Digitalis und den von ausen ausgeübten Druk auf die Geschwulst (mittelst des oben erwähnten Instrumentes) wurde der Kranke vollkommen wieder hergestellt.

Der zweite von *Hey* beobachtete und von *Benj. Brodie* mitgetheilte Fall (N. 9) ist dem gegebenen Ausweise zu Folge *) der *zehnte* Fall von Unterbindung der Arteria iliaca communis, und hierunter der einzige von Heilung in England. — Die aneurysm. Geschwulst über dem Poupart'schen Bande war binnen 10—12 Tagen von der Gröse einer geschwollenen Leistendrüse zu einer enormen Ausdehnung gelangt (6'' lang und $6^1/_2$'' breit in der *linken* Fossa iliaca). Die Operation geschah wie in dem von *Crampton* (Med. chir. Transact. Vol. 16) mitgetheilten Falle.

Aneurysm. am obern Theile des Armes.

Eine umfangreiche unregelmässig gestaltete aneur. Geschwulst, welche die Schulter und den obern und hintern Theil des linken Armes einnahm, bei einem 24jährigen Holzschraubenverfertiger, wurde von *Jukes* (N. 12) für ein diffuses falsches Aneur. der *Arter. subscapularis* gehalten, und durch Unterbindung der Art. axill. 1824 geheilt. (Die Geschwulst war 2—3 Jahre darauf völlig verschwunden.)

Das (falsche) von *M. Dougall* (N. 4) schlecht beschriebene „Aneurysma des Nabelstranges" ist wohl nur eine Varicosität der Vena umbil.

Obliteration und Obturation der Arterien.

Hamernjk in Prag. Vierteljahrsschr. I. Jahrgang. Einige Bemerkungen über die Obliteration des Anfangsstükes der absteigenden Aorta.
Paget in Lond. Transact. Vol. 27. S. 162. Ueber Obstructionen der Aeste der Pulmonalarterie.

Hamernjk hat die zwölf ihm bekannt gewordenen Fälle von Obliteration des Anfangsstükes der Aorta ascendens zusammengestellt. Aus seiner Analyse ergibt sich, dass weder in Betreff der individuellen Momente als: des Alters (7—92 Jahre), des Geschlechtes (3 weibl., 9 männl.), der Lebensweise, noch der während des Lebens beobachteten Funktions-

*) Diese Vorrichtung ist ihrem Principe nach dem *Dupuytren*'schen Compressorium ähnlich, vor dem sie jedoch den Vortheil voraus hat, dass sie der Kranke ohne grosen Schmerz lange Zeit hindurch tragen kann. Die erste Idee hierzu gab ein Zimmermann, der an einem Kniekehlenaneurysma gelitten (ein Patient *Harrison's*).

*) Die andern 9 Fälle sind die von *Gibson*, *Mott*, *Crampton*, *Liston*, *Guthrie*, *Salomon* (mit Erfolg), *Syme*, *Deguise* und *Peace*.

störungen (von denen keine einzige pathognomonisch ist), noch der Todesursache irgend etwas Gemeinschaftliches aufzufinden sei, was auf den Ursprung und die Entwiklung dieser Obliteration einen Bezug hätte.

Betrachtet man die anatomischen Verhältnisse sämmtlicher Fälle, so dringt sich mit *H.* unwillkührlich die Idee auf, dass dieselben in drei anatomisch wesentlich verschiedene Classen einzutheilen seien, welche in der Anatomie und Funktion der Aorta und des Botallischen Ganges ihre Begründung finden. *H.* bringt sie nun in folgende Categorien:

1) Die Obliteration des unmittelbar unter der Einmündungsstelle des Ductus Botalli gelegenen Aortastükes ist die Folge derjenigen Exsudation, welche die physiologische Involution des Botallischen Ganges bei Neugebornen vermittelt, aber in diesem Falle die angegebene Grenze überschreitet. In diese Klasse gehören **9** Fälle.

2) Die zweite Classe hat nichts mit der Obliteration des Ductus Botalli gemein, sondern ist darin begründet, dass der Theil der Aorta zwischen der linken Subclavia und der Einmündungsstelle des Ductus Botalli, welcher im Foetus immer auffallend verengt ist, aus unbekannten Ursachen nicht erweitert wird. Es gehört hieher der Fall von *Reynaud* und *H.* erklärt denselben somit für eine Hemmungsbildung.

3) Die Obliteration der in die dritte Classe gehörigen Fälle ist durch Bildung von Membranen oder Scheidewänden in das Lumen der Aorta bedingt. Es gehört hieher der Fall von *Legrand* und *Hamernjk* [beschrieben im Jahre **1843**. Conf. Jahresber. S. **325**] und Verf. hält ihn für ursprüngliche Bildung.

Man hat Allem dem nach Grund anzunehmen, dass die Bildung des Collateral-Kreislaufes in dergleichen Fällen in die Zeit der Verschliessung der Fötusöffnungen fällt, und es scheint, dass ein Collateral-Kreislauf dieser Art nur in dieser Periode gebildet werden könne.

Paget handelt in seinem Aufsaze über Obturationen der Lungenarterienzweige in Folge einer Blutgerinnung, welche, wiewohl öfter die einzige oder hauptsächlichste Todesursache, bisher die verdiente Aufmerksamkeit nicht erhalten haben.

Man findet dieselben:

1) bei Lungenapoplexie, — wahrscheinlich ist jedoch die Bildung der Blutcoagula in den zu dem Herde führenden Gefässverzweigungen, welche man in Fällen von Lungenapoplexie antrifft, nicht die Folge des Blutaustrittes, sondern eine damit coëxistirende oder sogar ihr vorangegangene Erscheinung.

2) Die Gerinnung des Blutes in der Capillarität der Lungen bedingt öfter bei Pneumonien eine vollständige Obliteration der Pulmonalarterien, wenn nach theilweiser Lösung der Entzündung die erkrankte Lungenportion geheilt, und sich contrahirt hat, — und in diesem Umstande sieht *P.* die Ursache des Todes bei Reconvalescenten aus einer Pneumonie.

3) Eine in die Blutmasse gelangte Krebsmaterie verursacht Coagulation des Blutes, und sofort Verstopfung der Zweige der Lungenschlagader.

4) Eine Obstruction der Pulmonalarterien durch Coagula, welche sich während des Lebens gebildet hatten, trifft man zuweilen bei Lungenödem an.

In allen diesen vier Fällen (wozu drei Krankengeschichten als Belege erzählt werden) ist die Blutgerinnung eine secundäre Erscheinung, d. h. hauptsächlich eine Folge der Verstopfung der Capillarität. — Dagegen gibt es noch

5) eine andere Classe, wo die Bildung solcher Coagula eine primäre Krankheit zu sein scheint, oder wo sie wenigstens nicht aus einer blosen Obstruction der Capillarität hergeleitet werden kann. Unter den zu diesem Behufe mitgetheilten Krankheitsfällen betrifft der erste eine Lungentuberculose, der zweite granulirte Leber, in dem dritten besass die Pulmonalarterie nur zwei Semilunarklappen, welche verdikt und mit fibrinösen Vegetationen besezt waren, und oberhalb derselben zwei Geschwürsstellen (überdies waren linksseit. Pleuritis und apoplect. Herde in den untern Lungenlappen vorhanden).

Zerreissungen und Wunden der Arterien.

1. *Duncan* in The Northern Journ. of Med. N. **1**. Mai, dann in Lond. Gaz. **7**. Juni. Fall von tödlicher Hämorrhagie in Folge von Perforation des Bogens der Aorta durch einen im Oesophagus eingekeilten Zahn.
2. *Gabe de Massarellos* in Allg. Zeitg. für Chir. Nro. **10**. Beobachtung eines merkwürdigen Falles von Varix aneurysmaticus in der rechten Schläfegegend.
3. *J. Jobert* in Annal. de Thér. méd. et chir. July. Wunde der Arteria radialis.
4. *Lees* in Prov. Journ. **2**. März. Vorzeigung eines Präparates von Aneur. dissecting der Aorta ascendens, welches in das Pericardium geborsten war.
5. *Todd* in Lond. med. chir. Transact. V. **27**. S. **301**. Fall von einem Aneurysma dissecting der Arteria aorta, anonyma und carotis dextra, welches Urinverhaltung und weisse Gehirnerweichung veranlasste.

Spontane Zerreissung der Aorta. (Aneur. dissecting.) Hieher gehörige Fälle werden von *Lees* (N. 4) und *Todd* (N. 5) beschrieben.

Im ersten Falle bei einem etwa 60jährigen, stets gesund gewesenen, plözlich gestorbenen Weibe fand man einen Zoll langen Querriss in der ineren und mittleren Haut der vorderen Wand der Aorta asc. 1½″ über dem Herzen, und eine Ablösung der Zellscheide (mit der anhängenden gelben Membran) bis zu dem Abgange des absteigenden Aortarohres. Diese leztere war ferner an der hintern Wand der Aorta, und zwar dort, wo sich das Pericardium auf die grosen Gefässe umschlägt, 2″ weit der Länge nach zerrissen; in den zwischen der äusern und mittlern Gefässhaut befindlichen freien Raum eben so wie in das Cavum pericardii war Blut ergossen, das Herz hypertrophisch, die Mitral- und Aortaklappen, so wie auch die Aorta und ihre Hauptstämme in ihren Häuten atheromatös entartet.

Im zweiten Falle, betreffend einen 37jährigen plethorischen Mann, war der Querriss in der mittleren und ineren Aortamembran durch eine ulcerirte atheromatöse Stelle entstanden, von wo aus das hervorstürzende Blut sich einen neuen Weg längs der Art. Aorta, anonyma und Carot. dextra bahnte, indem es die mittlere Haut dieser Gefässe in zwei Blätter trennte. Auch hier war die Zellscheide in Folge ihrer Ausdehnung durch das extravasirende Blut durchrissen, und der Herzbeutel von Blut gefüllt. Nebstdem fand man zahlreiche weiss erweichte Stellen in den Gehirnwindungen unter der Sylvischen Grube, was *Todd* der gehinderten [strangulirten] Circulation in der rechten Carotis zuschreibt. Die dem Tode vorangegangenen Symptome waren Unterdrükung der Urinsecretion (Nieren waren granulirt), linksseitige Paralyse; — der Tod erfolgte plözlich am 11. Tage nach dem Erkranken.

Ulceröse Durchbohrung der Aorta. Ein merkwürdiger Fall ist jener von *Duncan* (N. 1) mitgetheilte, wo die Aorta ½″ unter dem Ursprunge der linken Subclavia vom Oesophagus her ulcerirt war, und dies in Folge von zwei künstlichen Schneidezähnen, welche ein 22jähriger Gehilfe eines Zahnarztes sich selbst eingesezt und Nachts verschlukt haben soll, worauf selbe unter profusen Haemorrhagien ausgeworfen wurden.

Schnittwunden. Im Falle von *Jobert* (N. 3) hatte sich ein junger Mensch durch ein Hobeleisen die Radialarterie verwundet. *J.* benüzt den Fall, um über seine neue sichere Methode der Unterbindung zu sprechen, welche darin besteht, dass man mittelst kleiner Schnitte über und unterhalb der Wunde an gesunden Stellen die Arterie (in diesem concreten Falle die Radialis auf der Rükenfläche der Handwurzel zwischen der Sehne des gr. Abziehers und Strekers des Daumens u. dann am untern Viertheile des Vorderarmes) aufsucht u. unterbindet. Dadurch will er Gangrän und Gelenkentzündung verhüten.

Der von *Gabe de Massarellos* (N. 2) beschriebene Fall von Varix aneurysmaticus ereignete sich bei einem 19jährigen Candid. medic. in Folge eines Säbelhiebes, wodurch die Arteria auricularis posterior und Temporalis dextra zugleich mit der Vena tempor. und zwar leztere an zwei verschiedenen Stellen verlezt wurde, beide Gefässe in unmittelbare Communication traten, und die Vene eine wallnussgrose schwimmende Geschwulst bildete. Die Unterbindung der Carot. comm. (vom Prof. *Chelius* 1837 ausgeführt) hatte blos das Resultat einer temporären Heilung, indem schon einige Tage nach Herstellung des Collateral-Kreislaufes und bei nachfolgender Vernarbung die beiden Gefässe an einer andern Stelle in directe Communication traten. Erst die 1842 vom Prof. *Stromeyer* vorgenommene ältere Operations-Methode — Eröffnung des Venensakes und Compression — führte den erwünschten Erfolg herbei.

Ligatur der Arterien und ihr Obliterationsprozess.

Gross in allgem. Zeitschr. für Chir., innere Heilk. Nro. 11—14. Bericht über die Untersuchungen, welche durch die Frage veranlasst wurden: ob eine in ihrer Continuität unterbunde Arterie wieder wegsam werden könne, nachdem die Ligatur durch Eiterung abgestossen worden ist.
Roux in Gaz. des Hôp. 1843. Nro. 76. Klinische Betrachtungen über die Ligatur der Arterien.

In einem Aufsaze, welcher von der medic. Fakultät zu München gekrönt wurde, hat *Gross* zahlreiche an Hunden und Kazen angestellte Experimente, wobei die Arter. carotis communis unterbunden wurde, beschrieben und als Beweise mitgetheilt, dass eine nach den Regeln der Kunst angelegte Ligatur der Arterie jedesmal eine permanente Schliessung ihres Lumens zur Folge habe. *G.* hat von den unterbundenen Arterien 79 untersucht, und nicht in Einer hat sich der Canal wieder hergestellt, in keinem Exemplar konnte er die Spur einer Rükbildung gewahren und nur in wenigen an dem centralen Ende der Verwachsung den verschwindenden Rest des Pfropfes unterscheiden, wiewohl seit der Abstossung der Ligatur durch die Eiterung mehr als 210 Tage Zeit verstrichen waren. Wenn demnach zwei jezt lebende celebrirte Chirurgen den allgemein angenommenen Saz in Misskredit zu bringen drohen, indem sie Fälle mittheilen, wo troz der Unterbindung des Hauptstammes das Aneurysma bald wieder

zurükkekrte, so mussten andere Umstände mit unterlaufen sein, welche die Schuld tragen, z. B. dass entweder die Arterie nicht genug zusammengeschnürt war, oder dass man den Faden zu nahe am Knoten abgeschnitten, oder dass Anomalien in der Anordnung der Arterien vorhanden gewesen. (Der eine hieher bezügliche Fall ist der von *Gabe de Massarellos* — [Conf. oben Wunden der Arterien], der andere betrifft einen 40jährigen Menschen mit einem Aneur. popliteum.)

C. Krankheiten der Venen.

B. Puchelt's Schrift: „*Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen*" erschien in einer zweiten umgearb. Aufl. Leipz. bei Brokhaus.

Phlebitis.

1. *Berncastle* in The Lancet. 20. Juli. Fall v. Phlebitis, tödtlich werdend in 24 Stunden.
2. *Brodie* in Times 6. und 13. April. Aus seinen klin. chir. Vorlesungen: Ueber Venen-Entzündung.
3. *Chapmann* in Lond. Gaz. 1843. Sept. Beiträge zur Pathologie und Therapie der Phlebitis.
4. *Dubini* in Gazz. di Milano 1842. Nro. 30. Eiterung des Pfortaderstammes so wie aller seiner Darm- und Leberverzweigungen.
5. *Frey* in Heidelberg. med. Annal. 2. Heft. Band 10. Fall von Entzündung der Vena portarum.
6. *Hoffmann* in Casper's Wochenschr. Nro. 14. Phlebitis.
7. *Sandri* in Allg. milit. Zeitschr. Nro. 19. 2. Jahrg. Ursache mancher Venenentzündungen in Folge des Aderlasses.
8. *Toulmouche* in Gaz. de Paris. April. S. 271. Beobachtungen über Phlebitis der Vena iliaca sinistra, welche sich durch ein enormes Oedem der entsprechenden Extremität charakterisirte; mit einigen vorangeschikten Betrachtungen über diese Krankheit.

Beiträge zur Pathologie der Phlebitis. Chapman spricht in seinem Aufsaze (N. 3) sich dahin aus, dass Phlebitis fast ausschliesslich nur Folge einer Verlezung der Venen sei, und dass sie vielleicht nie direkt durch ein Gift hervorgebracht werde. Ausgenommen die traumatische Phlebitis (und insbesondere jene nach einer Venäsection) ist diese Krankheitsform sehr schwer und nie mit Gewissheit zu erkennen, dies um so mehr, wenn sie in inern Organen auftritt. Die Schwierigkeit der Diagnose, selbst unter den günstigsten Umständen, geht aus der Aehnlichkeit hervor, die zwischen diesem Prozesse und der Entzündung der Lymphgefässe und noch mehr zwischen ihm und der Entzündung des Zellgewebes obwaltet. Das entzündete Zellgewebe füllt alle Zwischenräume und Unebenheiten aus, und gibt den Theilen eine vollkommene Rundung, daher man nur in dem frühern Stadio, wenn die Geschwulst noch keinen hohen Grad erreicht, oder zulezt, wo sie bereits wieder abgenommen hat, und die entzündeten Venen hart und knollig sich anfühlen, die Phlebitis erkennen kann, doch sind bisweilen auch die Lymphgefässe erweitert und indurirt. (Das patholog. anatomische Verhalten ist gut geschildert, kann aber als bekannt übergangen werden.)

Die Phlebitis kommt wohl sehr häufig bei cachectischen Individuen vor, aber man beobachtet sie auch bei anscheinend sehr gesunden Personen. Im vorgerükten Stadium, wo adynamische Erscheinungen praevaliren, hat man guten Grund Eiterung anzunehmen, und die grose und oft plözliche Veränderung in dem Charakter der Krankheit geht augenscheinlich aus dem Vermischen des Eiters mit dem Blute hervor. Die Menge der abgesonderten Materie steht übrigens in keinem bestimmten Verhältnisse zur Wirkung. (In 3 sehr schweren Fällen dieser Art, nach einem Aderlasse, konnte *Ch.* aus der Mündung der verlezten Vene mehr als eine halbe Unze schlechten Eiters durch Druk entfernen.)

Eine häufige Ursache der Phlebitis nach Aderlässen, findet *Sandri* (N. 7) in der Art und Weise, die Lanzetten zu schärfen. Die Lanzette wird nämlich, noch von dem den Schleifstein überziehenden Olivenöle benezt, meist eine Zeitlang bei Seite gelegt, — das Oel, auch wenn es früher rein gewesen sein sollte, wird hierdurch ranzig (enthält Oelsäure, Eisenoxyd, Kieselerde, Kalk) und zu einem wahren Gifte. *S.* sah nach dem versuchsweisen Bestreichen einer Wunde mit einem solchen Oele, ebenso nach einer mit so besudelter Lanzette angestellten Venäsection Entzündung eintreten; eine Drachme davon bewirkte bei einem Hunde heftige Vergiftungszufälle.

Zur Therapie. Bei traumatischer Phlebitis ist es nach *Chapman* am zwekmässigsten, das kranke Glied mit einer concaven Schiene zu versehen; eine den Arm tragende Schleife bewies sich ihm als ungenügend und sogar schädlich. Eben so verwirft er allgemeine Blutentziehungen, Brechweinstein in grosen Gaben und Mercur. Bei hartnäkigen Fällen hohen Grades excoriirt er die Haut durch einen schmalen Streifen Cantharidenpflaster, den er der ganzen entzündeten Vene entlang auflegt, lässt über der Oeffnung der verlezten Vene ein Loch und applicirt hier einen erweichenden Umschlag; inerlich rühmt er eine Combination von Calomel, Ipecac. u. Opium. Im typhösen Stadio ist jede Therapie erfolglos.

Brodie's klin. Vorträge (Nr. 2) enthalten nichts Bemerkenswerthes.

Casuistik.

Phlebitis der Pfortader. Fall von *Frey* (Nr. 5) und *Dubini* (Nr. 4).

Der lezt genannte hat einige Aehnlichkeit mit den von *Lambron* mitgetheilten und hier abermals wiederholten Fällen von Pylephlebitis, und kam bei einem 18jährigen Mädchen mit Fieber, Schmerzen in der Leber u. Hypogastrium, Meteorimus, Stupor und Delirium vor. (Peritonitis, Obstruction der Vena port. und ihrer Verzweigungen durch Blutcoagula und Eiter, kleine Eiterherde in der Leber.)

Phlebitis der Vena iliaca sinistra. Durch zwei Beobachtungen will *Toulmouche* (Nr. 8) die Analogie dieser Krankheitsform mit der sogenannten Phlegmasia alba dolens, auch in Betreff der Symptome (Schmerzen, ödematöse Anschwellung der resp. untern Extremität) erhärten. Die Erklärung des Umstandes, dass beide unter 20 Fällen 19mal links vorkommen, findet er vorerst in der Stagnation der Fäcalstoffe in der Sförmigen Beugung des Colon, wodurch der venöse Blutlauf verlangsamt wird, wozu noch das langwierige Krankenlager das Seinige beiträgt; u. sodann in einer specifischen, weiter noch nicht erklärten Neigung des Blutes, eine adhäsive und nicht eine suppurative Entzündung herbeizuführen.

Beide Fälle betreffen 30 — 37jährige Individuen mit Lungen - und Darmtuberkulose, wozu sich zu Ende (nach sechs- und einmonatlichem Bestehen) ein enormes symptomatisches Oedem der linken untern Extremität als Folge von Obturation der linken Hüftblutader hinzugesellte.

Phlebitis der Venen der Extremitäten. Im Falle von *Berncastle* (Nr. 1) wurde, während die Heilung des linken Oberschenkelknochenbruches 2″ über der Patella (vor 4 Wochen gieng das Wagenrad über beide Oberschenkel eines 45jährigen unmässig lebenden Menschen) im besten Gange war, plözlich der rechte Femur kalt, schwarz und schmerzhaft. Der Zustand griff um sich, und nach vorangegangenen Delirien u. allgemeinem Collapsus erfolgte nach 24 Stunden der Tod. (Der oben angegebene Unglüksfall hatte am rechten Oberschenkel blos eine unansehnliche Excoriation bewirkt).

Der Fall von *Hoffmann* (Nr. 6) soll ein Exempel von allgemeiner Phlebitis seyn. Ein 13jähriges kräftiges Mädchen bekam plözlich eine äuserst schmerzhafte ödematöse Anschwellung des ganzen rechten Unterschenkels, bald darauf der inern Seite des ganzen rechten, 3 Tage darauf des linken Armes, und zulezt des linken Unterschenkels — und starb unter typhösen Erscheinungen am 4. Tage. (Hirud. Calom. Ung. ciner.) – In beiden Fällen wurde die Sektion nicht gestattet.

Obturation und Obliteration der Venen.

1. *Barlow* in Guy's Hosp. Rep. Octbr. Ascites in Folge v. Obstruction der Cava ascendens — ist der 4. Fall seiner ausgewählten klinischen Berichte. —
2. *Gintrac* in Journ. de Méd. de Bordeaux. Jänner und Gaz. méd de Paris. Nro. 9. Ossification mit Obliteration der Pfortader.
3. *Peacock* in Lanc. Nov. Fall, wo die untere Hohlvene zwischen der gemeinschaftlichen Hüft- und den Lebervenen obliterirt war.
4. In Recueil des trav. de la soc. de Paris und in Beau's Journ. de Méd. Leberegeln gefunden in der Pfortader des Menschen.

Obturation der Hohlvene zwischen den gemeinschaftlichen Hüft- und Lebervenen durch adhärirende Masse blasser Lymphe und Obliteration (Umwandlung zu einem ligamentösen Strange) des darüber gelegenen Theils in dem Falle von *Peacock* (N. 3); der allgemeine Hydrops wird nicht davon, sondern von der Atrophie der linken Niere und der Leber hergeleitet. Die Circulation wurde durch das System der Vena azygos unterhalten.

Obliterationen des Stammes der Pfortader durch einen sehr alten, fibroiden schwärzlichen Strang (Phlebitis) und Knochenplättchen in den Wänden der Vene bei einem 45jährigen starken, ehemaligen Soldaten (Ascites u. Anasarka seit 2 Jahren, granulirte Leber) in dem Falle *Gintrac's* (Nr. 2), welcher daraus schliesst, dass das Blut der Pfortader Einfluss auf die Ernährung der Leber habe, zur Gallensekretion (welche nicht aufgehoben war) aber nicht unumgänglich nothwendig sei.

Obliteration der Vena cava infer. durch (primitiven ?) Medullarkrebs im Falle von *Barlow* (Nr. 1). Die Aftermasse erfüllte 6—8″ der Vene und drang bis in den rechten Vorhof, die Venenhäute waren verdikt, das Blut in den rechten Nieren- u. den Lebervenen coagulirt, Muskatleber, Krebs der rechten Niere, die Vena azygos 1″ weit, die oberflächlichen Bauchvenen Fingerdik. (Ascites, Paracentesis, spärlicher biliöser Urin bei einem 36jährigen Zimmermann, der vor 4 Jahren an Gelbsucht und biliösem Erbrechen, und seither an Verdauungsbeschwerden litt.)

Leberegel in der Pfortader (Nr. 4). *Duval*, Professor der Anatomie zu Rennes, fand in dem Stamme der Pfortader und ihren Verzweigungen, sowie in der Leber 6 Leberegeln, 25 — 32 Millim. lang, 9 — 12 M. breit, bei einem 49jähr. an einer nicht weiter auszumittelnden Krankheit gestorbenen Dachdeker. Es soll das *erste* Beispiel sein, dass das

Distoma hepaticum *), welches bekanntlich in Hausthieren, zumal Schafen und Rindern vorkommt, auch beim *Menschen* angetroffen wurde.

Zerreissung der Venen.

Flögel in Oesterr. Wochenschr. Nro. **11**. Ruptur der unpaarigen Vene.
Netter in Gaz. méd. de Strasbourg. August **1843**. Zerreissung der Vena cava inferior.
A. im Med. Corresp.-Blatt rhein. und westphäl. Aerzte. Band III. **1**. Jänner. Die Varicen des Herzens.

Im ersten Falle fand sich an der *Vena azygos* zwischen dem **7.** und **8.** Brustwirbel ein die Hälfte des Gefässes einnehmender Querriss. Das Individuum, ein 38jähriger Husar, war an einem heissen Sommertage beim Exerciren plözlich gestorben; Verf. hält das bei den Ungarn übliche Tragen eines Bauchriemens für die veranlassende Ursache.

Im zweiten Falle war die untere Hohlvene über dem Ursprunge der Hüftvenen geborsten und daselbst zu einem fluctuirenden länglich dreiekigen, flüssiges und gestoktes Blut enthaltenden Sake ausgedehnt. Der 44jährige Mann stürzte sich aus dem ersten Stokwerke herab, aber erst am **7.** Tage darauf erschien Fieber, man hörte ein starkes (dem Placentargeräusche ähnliches) Systoleblasen längs der Wirbelsäule; **5** Tage später kam Dyspnoe, blutige Ecpectoration, Oedem der Extremitäten hinzu, und am **17.** Tage erfolgte der Tod.

Der dritte Fall ist der erste in der Literatur aufbewahrte von Zerreissung einer varicösen Herzvene. Man fand nämlich bei einem 48jährigen Weber, welcher längere Zeit hindurch an Athmungsbeschwerden litt u. plözlich starb, die zur Daumendike erweiterte und in ihrer Wandung verdünnte Vena coron. magna zerrissen und Blut in den Herzbeutel extravasirt, sämmtliche Herzvenen waren beträchtlich dilatirt, das Herz schlaff, dünnwandig und fett.

Verf. (A.) hat seit einiger Zeit viele Herzen auf Venen-Varicositäten untersucht u. glaubt darin einen doppelten Zustand unterscheiden zu müssen:

a) *Herzvaricenbildung* neben einem ähnlichen Zustande der Unterleibsvenen (Vena cava, portarum) — Die Herzstörungen bei Hämorrhoidariern (Beklemmung, Präcordialangst, Herzklopfen) dürften aus diesem Zustande hervorgehen;
b) *örtliche Herzvaricenbildung*, wie der oben mitgetheilte Fall. „Der Aderlass wird hier nur wenig gut vertragen, eine wahre Vollblütigkeit findet aber durch den Aderlass regelmässig Erleichterung.“

*) Dieses ist zu unterscheiden von *Distoma lanceolatum* (Bremser), welches allerdings kleiner ist und in der Gallenblase des Menschen gefunden wird. *Ref.*

D. Krankheiten der Capillargefässe.

Teleangiectasie, erectile Geschwülste.

1. *Chassaignac* in Gaz. des Hôp. **29**. Juni. Erectile Geschwulst der Schulter, recidivirend nach einer Cauterisation mit Wiener Aetzpaste. Betrachtungen über die Anwendung von Aetzmitteln zur Destruction von Geschwülsten.
2. *Duvillards* in Journ. de Méd. et de Chir. prat. de Championière. Oktbr. Bemerkung über einige Mittel, um erectile Geschwülste zu behandeln.
3. *Nottingham* in Preuss. Vereinsztg. Nro. **37**. Aderschwamm des Gesichts durch die Unterbindung der Kopfschlagader behandelt.
4. *Riberi* in Giorn. delle scienze med. di Torino. Aug. Grosse erectile Geschwulst des Halses geheilt mittelst Einsprizung von aromatischem Weine.
5. *Thortsen* in Pr. Vereinsztg. **28**. Febr. Kreosot gegen Teleangiektasien.
6. In Il Sarcone. Juli. Subseröse erectile Geschwülste der Lunge.

Zur Anatomie der Teleangiectasien liefert der Aufsaz sub Nr. **6** einen Beitrag. Es wird darin über jene seltenen erectilen Geschwülste verhandelt, welche in der Lunge und zwar in dem subserösen Zellstoffe ihren Siz haben.

In der Leiche einer alten Weibsperson waren beide Lungen mit zahlreichen solchen kirschrothen, kleinen u. unregelmässigen Tumoren besezt, und eine nähere Untersuchung ihrer Textur zeigte, dass sie aus zwei verschiedenen Substanzen zusammengesezt waren. Die eine davon — d. i. d. centrale war weissgelblich, compact aus einer granulösen Masse bestehend, die andere, die peripherische, war kirschroth, vascularisirt und noch weniger compact als eine Warze — beide wurden durch feine Zellgewebsfasern durchzogen — u. durch diese Anordnung entstand nach ausen zu das Ansehen einer Maulbeere. Diese Geschwülste entwikelten sich im subserösen Zellstoffe der Pleura, enthielten Gefässe, welche jedoch nicht zum ursprünglichen Gefässapparate gehörten (die Capillarität der Lungenzellen war im Gegentheile durch die Geschwülste comprimirt), sondern Neubildung waren. Die diese Geschwülste überziehende Pleura war gleichfalls sehr gefässreich und überhalb der grösern so dünn, dass deren Spize daselbst mehr hervorragte. Die übriggebliebenen Ränder stiegen so steil heran, als ob sie zu den Geschwülsten selbst gehörten.

Zur Therapie der erectilen Geschwülste haben die übrigen fünf casuistischen Aufsäze eine Beziehung.

Durch Aezmittel gelang es *Duvillards* (Nr. 2) drei kleine angeborne Nävi an den Augenlidern eines kleinen Mädchens zu zerstören — indem er nach vorläufiger Entfernung der Epidermus durch ein Blasenpflaster dieselben mit einer Platinsonde, welche in concentr. Schwefelsäure getaucht war, betupfte.

D. behauptet, dass diese Methode, gleichwie jene mittelst Haarseil und Acupunctur (coagulirende Methode *D.*) für die Mehrzahl der Fälle ausreiche, und dass die Exstirpation nur für die seltensten Fälle indicirt sei. Durch Acupunctur heilte derselbe *D.* binnen 8 Tagen eine angeborne Teleangiectasie an dem äusern Augenwinkel eines 9-jährigen Kindes: indem er drei Insektennadeln einführte, diese durch einen Silberfaden verband, und dann einer Kerzenflamme näberte, worauf die Geschwulst anschwoll und plazte.

Dagegen verspricht sich *Chassaisnac* (Nr. 1) von den Aezmitteln nur für den einzigen Fall einen Erfolg, wo der Tumor eine nicht dike Schichte bildet, und somit vorausgesezt werden kann, dass die Aezung über die Grenzen der Erkrankung hinausreichen und das Uebel auf einmal ohne Gefahr destruirt werden könne. Dagegen sind Caustica contraindicirt bei voluminösen Geschwülsten z. B. der Brust. [*Ch.* verwechselt hier offenbar die Krebse der Brust und Achseldrüsen Ref.], weil das Mittel nur einen Theil, aber die Fortsäze der Geschwulst durchaus nicht zu erreichen vermag. (Ein Fall bei einem 23-jährigen Menschen wird vorerst erzählt, wo eine wenig über die Haut erhabene, fingerlange, zwei Querfinger breite erectile Geschwulst an der obern Partie der rechten Schulter nach dem Gebrauche der Wiener Aezpaste wieder zurükkehrte).

Mittelst Einsprizung von aromatischem Weine (mit *Anel*'scher Sprize) hat *Riberi* (Nr. 4) in einem Falle (46jähriges Weib) von erectiler Geschwulst am Halse, welche er zuvor im Centro mit einer einfachen Nadel eröffnet hatte, Heilung erzielt.

Kreosot wird von *Thortsen* (Nr. 5) als das vortrefflichste Mittel gegen Teleangiectasie gerühmt; er wendete es in diesem Jahre dreimal (als Ueberschläge) mit dem günstigsten Erfolge an u. sah darnach eine schöne glatte Vernarbung eintreten.

Die Unterbindung der [linken] Carotis communis versuchte *Nottingham* in Liverpool (Nr. 3) (im Jahre 1841) bei einem 8jährigen Mädchen gegen eine (angeborne) erectile Geschwust, welche die ganze linke Gesichtshälfte einnahm u. häufige Blutungen aus dem Munde durch die unbedeutendsten Ursachen verursachte (am 26. Tage nach der Operation war die Wunde völlig vernarbt). Jezt nach 3 Jahren (1844) ist die Geschwulst weit kleiner als früher, und blutet nicht mehr.

E. Krankheiten der Lymphgefässe.

Hier haben wir nur eines einzigen Aufsazes zu erwähnen, welcher *die Entzündung der Lymphgefässe* zum Gegenstande hat und dieselbe nach Monographienart behandelt.

Es ist jener von *Turrel* in Journ. des conaiss. med.-chir. Mai S. 146 u. ff. „Essai sur l'angioleucite," zunächst hervorgerufen durch die zahlreichen Erkrankungsfälle, welche unter der Mannschaft (1000 Mann) des Schiffes „le Montebello" zu Toulon binnen 14 Monaten miasmatischer Einflüsse vorkamen u. mit besondern Symptomen auftraten.

Die Krankheit (vom Verf. Angioleucite benannt) befiel vorzüglich häufig die untern, seltener die obern Gliedmassen, und besonders diejenigen Seeleute, welche die daselbst vorkommenden Hautrisse vernachlässigten.

Aetiologie. Folgende Momente übten ihren deleteren Einfluss auf die Erzeugung dieser Krankheit aus:

1. *Der Mangel an Licht*, wie dies im Schiffsraum Statt hat, wo das Licht nur schief aus einem Fache einfällt, welches davon durch eine Höhe von drei Batterien und durch das Zwischendek separirt ist. *)
2. Die *Feuchtigkeit,* deren nachtheilige Einwirkung auf die verschiedenen Körpersysteme nach *Andral* durchgeführt wird. Der Schiffsraum ist natürlich der feuchteste Theil eines Kriegsschiffes; die Stüke, welche den beweglichen Fussboden bilden, werden auf dem Verdeke gewaschen und getroknet.
3. *Miasmen.* Vorzüglich schädlich wirkt das Schwefelwasserstoffgas, welches sich in groser Menge auf die Art entbindet, dass das an schwefelsaurem Kalk über-

*) Das Kriegsschiff, le Montebello von 120 Kanonen, hat wie alle solche Schiffe ersten Ranges drei offene Batterien: die obere= 18, die untere = 24, die mittlere = 24; unterhalb der untern befindet sich das Zwischendek und der Schiffsraum, Räume, welche fast ganz unter Wasser stehen, die Luft directe durch runde Luftlüken nur dann erhalten, wenn ein zum Ankern ruhiges Wetter ist, gewöhnlich jedoch nur vermittelst lederner Schläuche dieselbe erneuern können.

reiche Meerwasser, in Folge seiner Einwirkung auf die organischen Stoffe sein Oxygen verliert (es bildet sich Wasser, Kohlensäure und Schwefelcalcium), dass ferner durch Einwirkung der Kohlensäure auf den Schwefelkalk sich kohlensaurer Kalk bildet u. Schwefelwasserstoffgas entweicht. Dieser Process wird durch die Temperatur und durch die grose Menge Kohlensäure begünstigt, welche die zur Beleuchtung des Schiffsraumes nothwendigen Lampen beim Verbrennen liefern.

Die im Zwischendek liegenden Eleven, Bottler, Diener und Musikanten (700 an Zahl) tragen begreiflicher Weise zur Verschlechterung der ohnehin nicht hinlänglich erneuert werdenden Atmosphäre das Ihrige bei. In der untern Batterie (=36) ist die Ausdünstung zwar geringer, aber dennoch genug bedeutend, indem die Stükpforten des Nachts und auf der See geschlossen werden müssen, bei Stürmen dennoch Wasser durch die Fugen eindringt und hier an 300 Menschen zusammengehäuft werden.

Die obere Batterie = 18 ist der gesündeste, luftigste Theil des Schiffes, wo sich die Küche u. die Schiffsjungen befinden, welche auch von der Krankheit verschont bleiben.

Die Zahl der von Angioleucite betroffenen Individuen waren 12 (wovon 2 recidiv); darin sind nicht mit inbegriffen die Fälle, wo dieselbe als Complication andrer Krankheiten auftrat, ohne sie gerade bedeutend zu verschlimmern.

Symptomatologie. Locale Symptome: Es bilden sich ein oder mehre begrenzte rosenrothe Fleken u. darauf Anfangs lineare Streifen, welche rautenförmige Streken gesunder Haut einschliessen; später, sobald auch die tiefere Schichte Haut entzündet wird, bilden sich bandartige, aus sich durchkreuzenden Linien gebildete Striemen, welche zu geschwollenen Lymphdrüsen führen. Auch findet man fast immer zahlreiche Phlyctänen, die zuweilen selbst zu Blasen zusammenfliessen und mit Desquamation enden; die Haut ist heiss, u. der Kranke fühlt einen verschiedenartigen Schmerz (Juken, Brennen, Reissen); die Drüsen besonders der Achselhöhle sind geschwollen.

Allgemeine Erscheinungen — Frost und Fieber ganz wie bei Phlebitis.

Verlauf. Die Lymphangioitis beginnt gewöhnlich in den Gefässen des Corium, nur selten unter der Aponeurose und bleibt auf diese Theile beschränkt, erst am 4. und 5. Tage nimmt auch das Zellgewebe Antheil an der Entzündung; — sie schreitet häufiger als die Phlebitis von der Peripherie gegen das Herz; ist endlich auch schon alle Spur der Entzündung von den oberflächlichen Schichten verschwunden, so bleibt sie noch lange Zeit in dem subaponeurotischen Gefässneze und führt zur Bildung kleiner Eiterherde. Häufig bleibt ein leichtes Oedem in der Reconvalescenz zurük und vergrösert sich, sobald der Kranke etwas mehr Anstrengungen macht.

Ausgänge: Abscessbildung in Form sehr kleiner umschriebener Herde. Induration hat Verf. nicht beobachtet, ebenso wenig Tod; — den Leichenbefund gibt er blos nach *Macé* u. *Velpeau.*

Die *differentielle Diagnostik* (von Phlebitis, Neuralgie, Erysipel, Phlegmone) kann füglich übergangen werden.

Therapie. Auf dem Schiffe Montebello wurde die Antiphlogose (V. S. und Blutegel) nicht vertragen; Diät, verdünnende Getränke, leichte Purganzen, erweichende Mittel u. gekrämpelte Baumwolle genügten vollkommen.

Bericht

über die Leistungen

in der

Zahnheilkunde

von Prof. Dr. KLENCKE.

Ueberblikt man von Jahr zu Jahr die zahnärztlichen Leistungen, so findet man bald, wie es in diesem Gebiete an dem eigentlichen Fortschritte mangelt und mehr geschrieen als Wolle gewonnen wird. Da Referent sich verpflichtet fühlt, das zahnärztliche Gebiet, nicht vom Standpunkte der betheiligten Dentisten, sondern vom Standpunkte der medizinischen Wissenschaft überhaupt zu beurtheilen, so ist es ihm bei seinen Berichten immer aufgefallen, wie so oft unbedeutende Dinge, die in der höheren Medicin und Chirurgie alltäglich erscheinen, von Zahnärzten mit einer ungebührlichen Wichtigkeit dargestellt werden, während andere wissenschaftlichere Dentisten wieder in einer selbst kleinlichen Verfolgung des minutiösesten Detail im streng arrondirten Gebiete ihrer Kunst einen Gewinn zu suchen glauben.

Die Meinung, welche Ref. schon bei früheren Jahresberichten aussprach: nämlich dass man der Zahnheilkunde keine zu grose Selbstständigkeit auserhalb der Chirurgie einräumen dürfe, muss auch heute wiederholt werden, und es zeigt sich bei allen Versuchen besserer Zahnärzte: die Odontiatrik als eine sich selbst abgränzende Doctrin zu behandeln, dass mehr Confusion als Ordnung, mehr Charlatanismus als Wissenschaft hineingebracht werde. — Wir unterscheiden genau eine Chirurgie in Bezug auf die Zähne und ihre Umgebung — und eine plastische Technik des Zahnkünstlers, welche leztere in gleicher Kategorie mit der Verfertigung künstlicher Glieder und von Bandagen, ja selbst mit der Toilettenkunst steht. —

Die diesjährige Literatur bietet zwar Vieles, aber darunter nur wenig Neues, indem eine grose Zahl zahnärztlicher Artikel nur Wiederholungen derjenigen sind, welche Referent schon in früheren Berichten anzeigte oder die sich nur als Uebersezungen vorjähriger besserer Arbeiten ausweisen. —

I. Lehrbücher.

Klaenfoth, Dr.: Die Odontoplastik. 120 Seiten. Berlin, bei Förstner.

H. Browne: Handbook of the Teeth. Edit. IX. London.

P. Goddard and *Parker*: The Anatomy, Physiology and Pathology of the human Teeth. Philadephia. Royal 4. with 30. plates.

Carabelli, Edler von Lunkaszprie: Systematisch. Handbuch der Zahnheilkunde. 2 Bände, nebst einem Atlas, in 4. Wien, Braumüller u. Seidel.

Ed. Zielinsky: Praktische Darstellung der receptirenden Zahnheilkunde, nebst einem Anhange über Diaetetik der Zähne. Wien, Taner und Sohn.

William Lintott: On the Structure, Economy and Pathology of the human Teeth, with careful Illustrations for their Preservation and Cultur, and concise descriptions of the best modes of Surgical Treatment. London, Churchill.

Désirabode: Nouveaux élémens complets de la science et de l'art du dentiste, suivés d'une notice historique et chronologique des traveaux imprimés sur l'art du dentiste, depuis Hippocrate jusqu'a nous; contenant plus de cent noms, qui ne sont indiqués dans aucune notice publié a ce sujet. Paris. Labé. — 2 Vol. grand 8.

2. Zahnärztliche Operationen und Technik.

John Tomes: On the construction and application of Forceps for Extracting Teeth. London, Churchill.

Chitty Clendon: Observations on the extraction of Teeth. Edit. II. London (with plates).

Clendon: On Extraction of the Teeth. Med. Rev. Juli 1843.

Rich. While: Advice on the Manegement of the Teeth. Norwich.
Billard: Manière de monter les dents a pivot. Journal des Découvertes. Juni 1843.
Désirabode: De la luxation des dents. Ibid.
Derselbe: Application remarquable d'obturateur palatin. Ibid. Nov. 1843.
Ostermaier: Bereitung eines Zahnkittes. Casp. Wochenschr. Nr. 22.
Marshall Hall: Ueber Scarification des Zahnfleisches während der Dentition. Lancet. I. 9.
De la Barre: De l'emploi du caoutchouc dans différents cas de Stomatonomie. Comptes rendus. Tom. 18.
Rollffs: Vorzügliches Mittel gegen Zahnschmerz. Schmidt's Jahrbücher. Bd. 42. Hft. I.
Zink-Chlorid gegen Zahnschmerz. Annali univer. d. Med.

Zahnpathologie, Chirurgie etc.

Dr. *Moriz Heider*: Der Zahnschmerz. Zeitschrift d. Wiener Aerzte. August.
Maladie dentaire méconnue. Annal. de Thérap. Oct.
Dr. *Lud. Melicher*: Haemorrhagia gravis ex cellulis dentis molaris ultimi. Oesterr. med. Wochenschr. Nr. 32.
Remarks on the Theory and Practise of Dental Surgery. Medical Times. 3. Aug.
Microscopic Examination of the Tartar of the Teeth. Med.-chir. Rev. Januar.
Edwin Saunders: Intra-dental Abscess, use of a vent in the Stopping of a decayed tooth. Lancet. Nr. 10.
H. Klencke: Ueber die Structurveränderung eines cariösen Zahns u. über die Gegenwart eines mikroscopischen Pilzes in demselben. Haeser's Archiv.
Dr. *David*: Abnorme Zahnbildung. Casp. Wochenschr. Nr. 49.
Gunnel: Painful Affection from cutting the wisdom Teeth. American Journal of Dental-Surgery. Lond. med. Gazette. Januar 19.
Melicher: Doppelte Reihe der vorderen Zähne im Oberkiefer. Oester. Wochenschr. Nr. 10.
Haemorrhage after the Extract. of Teeth. Lond. and Edinb. monthly Journal. Febr.
Will. Wardroper: Treatise on the Structure etc. of the Teeth and Gums. London, 3 Theile Edit. III.

Die bedeutendste That in dem Gebiete der Zahnheilkunde ist offenbar die von dem ärztlichen teutschen Vereine zu Berlin ausgegangene Preisaufgabe: Microscopisch - chemische, pathologische Untersuchungen über die Caries der Zähne.“ Die Einlieferung der Concurrenzarbeiten soll spätestens bis Ende April 1845 geschehen sein und es lässt sich erwarten, dass auf diesem Wege endlich einmal das räthselhafte Wesen der sogenannten Zahncaries zum Forschungsobjecte eines weitern Kreises tüchtiger Beobachter werde und zur richtigen Definition gelange. Unser nächster Jahresbericht wird hierüber zu berichten haben und Gelegenheit finden, viele neue Beobachtungen über die Zahncaries mitzutheilen.

Unter den Handbüchern heben wir zunächst das des verstorbenen *Carabelli* heraus. Der erste Band, die *Geschichte der Zahnheilhunde* enthaltend, gehört einer früheren Zeit an und wurde nur mit neuem Titel dem zweiten Bande, die *Anatomie des Mundes* enthaltend, beigegeben. Wir können diese Arbeit nur eine Anatomie des Mundes in sofern nennen, als sie für zahnärztliche Bedürfnisse geschrieben wurde, also mit besonderm Hinblike auf zahnärztliche Operationen und technischen Nuzen, auch ihre besondere Umgrenzung erhielt. Die Eintheilung und Benennung der Zähne nimmt einen grosen Raum ein und es wurden nach Lage und Form viele neue Namen gegeben, die zur Unterscheidung der bis jezt noch wenig berüksichtigten Höhlen und Kanäle der Zähne wie der Zahnzellen führen sollen.

Carabelli beginnt mit den Knochen des Mundes, ohne besondere Eigenthümlichkeiten darzubieten, wenn man nicht einige praktische Winke darunter verstehen will, die für den zahnärztlichen Operateur von anatomischem Interesse sein können. — Besonders groses Gewicht legt *Carabelli* auf die genaueste Kenntniss der Alveolen, indessen glauben wir nicht, dass es gerade so wichtig ist, an der Alveole einen Introitus primarius, secundarius, eine Cellula primaria divisa, indivisa, filialis, an lezterer wieder eine fortuita etc. streng zu unterscheiden, zumal die genetischen Momente dabei nicht klar geworden sind, wenngleich *Carabelli* seine Motive auf dem chirurgischen Standpunkte sucht, namentlich auf die von den Zahnzellen-Scheidewänden ausgehende brükenartige Callusbildung, deren Form von der Unverleztheit jener Scheidewände abhängt, hinweiset. Neu ist die Behauptung, dass die ineren Oberflächen der Alveolen durchaus mit *keinem* Periosteum ausgekleidet wären, also die allgemeine Anatomie von einer Fortsezung der Beinhaut von der äuseren Fläche der Kieferknochen bis in die Zahnzellen auf Täuschung beruhe, wenigstens beim erwachsenen Menschen keine Gültigkeit habe. Wenn man auch diese Beinhaut bei allen jungen Säugethieren ganz evident nachweisen kann, so will sie *C.* doch nicht bei Menschen anerkennen und wenn wir sein erstes Motiv respectiren, dass es nämlich unerklärlich sei, wie die Beinhautfortsezung in die verborgenen, geschlossenen Zellen der permanenten Zähne komme, so können wir doch das zweite Motiv nicht gelten lassen, dass nämlich ein mit Beinhaut überzogener Knochen keinen Callus absondern könne (!!), was doch die Alveolarwände thun. Hat denn *Carabelli* niemals von dem alten Streite in der Chirurgie gehört, ob sich Callus wohl ohne Beinhaut bilden könne oder

auch dann noch, wenn sie bei Fracturen bedeutend zerrissen oder gequetscht worden sei? — Referent hat diese Fragen früher durch selbstständige Versuche zu lösen gesucht und an einer langen Reihe von Experimenten an lebenden Thieren (verg. *Klencke*, Physiologie der Entzündung und Regeneration, Leipzig, Weber — Seite 148 u. 184 etc.) direct nachgewiesen, dass die Callusbildung entweder von dem Marke oder von der Beinhaut, oder bei Zerstörung beider, von den umgebenden weichen Theilen ausgeht. Wir haben in der Alveole weder Mark noch umgebende Weichgebilde, wohl aber ein Periosteum, welches Ref. schon in heftigster Entzündung gesehen hat. (Uebrigens gehen auch nach des Referenten Versuchen restituirende Granulationen aus der wirklichen Knochenmasse hervor, bei Gegenwart der Beinhaut oder der Marksubstanz.)

Bei der allgemeinen Eintheilung der Zähne finden wir einige neue Bemerkungen, die charakterisch und deshalb passend erscheinen; hier werden wir auch zugleich gewahr, dass eine seröse Haut (Cuticula radicis dentalis) den Hals und die Wurzeln der Zähne bekleide und nicht mit einem Alveolarperiost zu verwechseln sei. — Mit einem wahren Luxus an Zeit und Raum beschreibt und zeichnet *Carabelli* die formellen Unterschiede der bleibenden und Milchzähne im Ober- und Unterkiefer von allen Seiten, ja er unterscheidet dabei die Formen der rechten und linken Seite des Körpers. Da *Carabelli* bei seiner minutiösen Formbeschreibung aber nur den Schädel eines 25jährigee Menschen, also eine ganz individuelle Bildung vor Augen hatte und danach beschrieb, so können seine Descriptionen auch keinen streng objectiven Maasstab gewähren.

Die Anomalieen der Zähne beschrieb *C.* sehr waker und es verräth sich hier der erfahrne Praktiker. Die Zahnreihen in ihrem Verhältnisse zu einander, also das eigentliche Gebiss wird unterschieden als: 1. regelmässiges, 2. gerades; 3. offenes; 4. vorstehendes; 5. rükstehendes; 6. Zikzakgebiss; 7. Greisengebiss; 8. Greisenmund — eine durchgeführte Unterscheidung, die nicht nur in chirurgischer Beziehung, sondern auch in Hinsicht auf künstliche Gebiss- und Zahnanfertigung wichtig wird, da von Odontotechnikern täglich gegen diese Verhältnisse gesündigt wird, indem ihre, nicht individuell-anatomisch construirten Pieçen Mund- und Gesichtsverschiebungen veranlassen. Ueber die Weichgebilde des Mundes liefert *Carabelli* nichts Neues, oft lässt er Lüken übrig.

Désirabode, der französische Chirurgien dentiste du roi, hat mit seinen Söhnen, welche er als Doctoren der Medizin bezeichnet, ein sehr ausführliches Werk über die Kunst des Zahnarztes geschrieben und wir begegnen hier einem erfahrenen Techniker, dem es Ernst ist, sich über das Gewöhnliche zu erheben. Das Werk zerfällt in mehrere Theile; zuerst treffen wir auf eine anatomisch-physiologische Geschichte des Zahnapparates, der eine Hygiene und eine Orthopaedie, nebst einer Pathologie und Therapie der Zähne folgt. Wir konnten hierein nichts Neues erkennen, während die zweite Abtheilung, die Operationen und die Zahnmechanik enthaltend, durchaus anregend und ganz in dem gewöhnlichen französischen Selbstvertrauen geschrieben ist. Der Wiederersaz verlorner Zähne durch künstliche ist jedenfalls *keine* Erfindung der neueren Zeit, sagt *Desirabode*, und er citirt einen Vers aus dem Martial:

Thais habet nigros, niveos Leconia dentes:
Quae ratio est? — Eruptos haec habet, illa suos.

Es ist sogar wahrscheinlich, dass die alten Einwohner der Insel Java und der mehr civilisirten Gegenden Indiens schon die verloren gegangenen natürlichen Zähne durch goldene ersezt haben; diese Kunst soll aber in neuerer Zeit, nach *Désirabode*, ihre höhere Cultur nur den Dentisten in Frankreich zu verdanken haben, eine kleine Eitelkeit, auf die unsere deutschen Zahnkünstler nicht eifersüchtig werden mögen. Indessen stimmen französische Kritiker in dem Lobe zusammen, dass in Frankreich namentlich Mr. *Désirabode* die Kunst der Zahnmechanik ausgebildet und sich darin einen grosen Ruf erworben habe. Derselbe verbreitet sich in seinem Werke auch über den Zahnschmerz als ein Object, zu dessen Beseitigung der Dentist am häufigsten bethätigt wird. Er eifert gegen die als unfehlbar angepriesenen, marktschreierischen Mittel gegen Odontalgie und sagt sehr richtig, dass alle dergleichen Mittel nur dann einen Zwek der Schmerzstillung haben können, wenn sie entweder 1) die Entzündung der Zahnpulpa und Zahnanhänge eines cariösen Zahnes beruhigen, oder 2) wenn sie ecxitiren und ableitend auf einen andern Punkt wirken, oder 3) wenn sie örtlich oder allgemein die Sensibilität herabstimmen oder endlich 4) die schmerzende Stelle von den reizenden Einflüssen der Luft und fremder Körper absperren. —

Diese Notizen haben wir im Allgemeinen aus dem Werke *Désirabode's* hervorgehoben, werden aber bei den spezielleren Fällen noch mehrmals auf diesen Autor hingewiesen werden.

Am Meisten wird jährlich über das Aus-

ziehen der Zähne und die dazu geeigneten Instrumente geschrieben. —

Hierüber liess sich sehr ausführlich *Chitty Clendon* in einem besondern Werke mit Abbildungen vernehmen. Brauchbares für den practischen Dentisten finden wir bei diesem Autor Vieles, aber er lässt uns ganz in Ungewissheit, in welchen Fällen er das Ausziehen der Zähne für erlaubt oder direkt geboten hält. Es scheint sich bei *Clendon* von selbst zu verstehen, dass jeder schadhafte Zahn ausgezogen werden müsse, denn er eifert gleich in der Einleitung über das Vorurtheil, als sei das Ausziehen eine unnöthige oder grausame Operation; denn die Natur zeige ja selbst das Bestreben, schadhafte oder schädlich werdende Zähne zu entfernen und es sei wünschenswerth, der Caries den Weg zum Nachbarzahne zu versperren, da sonst zwei Zähne verloren gehen würden. *Clendon* scheint übrigens gar nicht daran zu denken, dass durch das Ausziehen eines Zahns auch andere Zähne bedroht werden, da die gesunden Zähne nur so lange Festigkeit behalten, als sie Antagonisten und Nachbarn haben; dass man ferner den Zerstörungsprozess nicht vollends durch Ausreissen des ergriffenen Zahns zu Ende bringen, sondern den Prozess beschränken, erstiken soll, wozu es noch viele andere Mittel als das sofortige radicale Ausziehen gibt. Unwahr ist auserdem *C.'s* Behauptung, dass mit Erkrankung einer Zahnkrone auch gleichzeitig die Wurzel erkrankt sei; das Wesen der Caries macht theils diese Mitleidenschaft nicht nothwendig, theils spricht auch die Erfahrung dagegen. Zum Ausziehen der Zähne verwirft *C.* ein für allemal den Schlüssel, und er operirt nur allein mit der Zange. Dem Schlüssel macht er zum Vorwurfe, dass er schwierig zu handhaben sei, dass er unsicher und gegen alles theoretische Prinzip wirke, dass Nebenumstände, wie Alveolarabscesse, Zahnfleischgeschwülste, die Application sehr schwierig machen, abgesehen davon, dass der Schlüssel eine unrichtige Mechanik entwikele, dass er zusammendrüke und selbst auf die benachbarten Alveolen und Wurzeln nachtheilig wirke. Der Schlüssel soll nur die eine gute Eigenschaft haben, dess er unter sonst günstigen Nebenbedingungen schnell wirke; — indessen glauben wir bei Unfähigkeit, den Mund gehörig zu öffnen, bei Fracturen oder Luxationen der Maxilla etc. kaum ein anderes Instrument als den Schlüssel gebrauchen zu können, da der mit der Zange nothwendig werdende Zug unmöglich sein oder schaden würde. *Clendon* ist der Ansicht, dass der geringe Gebrauch der Zange nur von ihrer unzwekmässigen Construction herrühre. Eine brauchbare Zange soll den Zahn am Halse fassen, diesen genau mit ihrer Mündung umschliessen, die Krone nicht berühren und dem Blike freien Zugang lassen. — Deshalb soll der Zahnarzt auch für besondere Fälle besondere Zangen haben, deren Blätter genau dem Umf. des Halses entsprechen, deren Branchen in Krümmung, Stärke etc. sich nach Gröse, Lage und Richtung der Zähne richten. — **10** solcher Zangen findet *Clendon* für den gewöhnlichen Gebrauch ausreichend und er liefert auf **4** Tafeln deren genaue Abbildungen. No **1.** für die obern, seitlichen Schneidezähne eine gerade; No. **2.** für die mittlern Schneidezähne und Ekzähne eine gerade; No. **3.** für die obern hintern Bakzähne der linken — No. **4.** der rechten Seite. Beide Zangen sind an ihrem Schultertheile etwas gekrümmt. No. **5.** ist für die untern Schneide- und Ekzähne; No. **6.** für die untern Vorder - Bakzähne; No. **7.** für die rechten und linken Hinterbakzähne; No. **8.** für die Weisheitszähne; No **9.** und **10.** für die Zahnwurzeln der obern und untern Kinnlade, wie auch bei schon isolirten Wurzeln im Allgemeinen, auf denen noch, zuvor zu entfernende, morsche Zahnkronen sizen. Auser diesen zehn Zangen benuzt *Clendon* noch einen Elevator zum Ausheben morscher Zähne und Wurzeln. — Obgleich *Clendon* versichert, niemals auf Schwierigkeiten gestossen zu sein, so hat er doch auf die Application der Zange ein zu groses Gewicht gelegt, denn bei Weisheitszähnen, bei solchen Zähnen, wo die Hebelkraft die Gewalt der Hand unterstüzen muss und die Kraft auf einen grösern Raum vertheilt, möchte wohl, zumal bei einem weniger auf die Zange geübten Operateur, die Schlüssel - Application einen Vorzug verdienen. —

Gegen die sofortige Extraction der Zähne eifert *Désirabode* und mit ihm sein anonymer Kritiker in der Gazette médicale de Paris. Es wird gelobt, dass *D.*, der seine Praxis in der vornehmen Welt hat und hier stündlich den heftigsten Zahnschmerzen, Neuralgien u. Rheumatismen der Bake und des Zahnfleisches begegnet, sich unterscheidet von jenen „industriels de bas étage, pour qui une dent malade est un client, qui paie bien, et qu'ils ne sauraient en conséquence trop s'efforcer de conserver.“ Von den gewöhnlichen Zahnärzten (in specie Frankreichs) wird gesagt, dass sie über die Zähne einen destructiven Vandalismus ausüben und auch hier wird diesen „Aussreissern“ der Erfahrungssaz entgegengehalten, „dass in Folge der Extraction *eines* Zahnes alle andern nothwendig der Gefahr ausgesezt werden, ihre Festigkeit zu verlieren. —

Ueber das unvollständige Ausziehen der

Zähne, das Luxiren derselben in der Alveole, ohne den Zahn zu trennen, spricht *Désirabode* in einem kleinen, besondern Artikel im Journal des Decouvertes. (Vergl. Litteratur) Diese Operation ist immer schwierig und verlangt eine grose Uebung; sie wurde empfohlen, um den rein im Zahnleben selbst begründeten Schmerz zu heben, indem das Luxiren die Nerven zerreisst, und um einen cariösen Prozess des Zahnes zu unterbrechen. (!) Leztere Indication scheint aber nichts weiter als die Consequenz gänzlicher Unwissenheit vom Wesen der Caries zu sein, denn diesem destructivem Prozesse ist es ganz gleich, ob der Zahn in lebender Verbindung bleibt oder nicht. Hierüber wird uns hoffentlich die gekröute Preisschrift der erwähnten Aufgabe des deutschen Vereins für Heilwissenschaft aufklären.

Ueber die Luxation des schmerzenden Zahnes sind die Dentisten nicht einerlei Meinung, indem ein Theil verlangt, die Luxation solle complet sein, während ein anderer Theil die incomplete Luxaton vorzieht; indessen muss doch immer der eigentliche Zwek, eine Zerreissung der nervos-vasculären Gebilde, vollständig erreicht werden. — Um aber hierüber gewiss zu sein, ist es nach *Lafargue* erforderlich, dass der Zahn mehr als zwei Drittel luxirt werde, so dass er zu seiner Axe einen Winkel von mindestens 60 Graden über dem Rand der Alveole erhalte. *Désirabode* findet den Eingriff der completen Luxation und die Gewalt, welche die Wiedereinstellung des Zahns erfordert, viel eher Entzündung und üble Folgen erregend, als die Extraction des Zahns, und die incomplete Luxation war in seiner Praxis mit einer so ungünstigen Zerrung verbunden, dass später gewöhnlich heftige Irritation, Entzündung des Zahnfleisches und der Alveolarbeinhaut entstanden, wobei dann der wieder zurükgedrängte Zahn durch seinen Druk weit heftigere Schmerzen erregte als die waren, welche die Operation beseitigen sollte, besonders bei der Mehrzahl der Personen, bei denen das Zahnfleisch weich und blutreich ist. *Désirabode* hat gefunden, dass 1) fast alle nach der Luxation wieder hergestellte Zähne Gelegenheit zur Bildung einer Fistel zwischen Hals und Zahnfleisch geben, deren Eiterherd in der Alveole liegt; dass 2) Zähne, welche wieder Festigkeit gewinnen und keine augenscheinliche Spur der Luxation zurüklassen, sich nur 3, höchstens fünf Jahre conserviren, besonders bei jungen Subjecten, indem sie des lebendigen Einflusses entbehren, morsch werden, ihre Farbe verlieren und unangenehmer für das Auge sind als eine Lüke.

Marshall Hall spricht über den Nuzen der Scarification des Zahnfleisches während der Dentition, sowohl bei kleinen als schon erwachsenen Kindern. Er sagt: Der Zahnungsprozess verursache vermehrte Arterienthätigkeit insbesondere und erhöhte Gefässthätigkeit im Allgemeinen, wobei aber auch die Nerventhätigkeit erhöht ist; denn ein Bildungsprozess ist ebenso wie die Prozesse der Absonderung, Ernährung etc. ein solcher, wobei Gefäss- und Nervenleben (nervi-vascular action) bedeutend betheiligt sind. Durch die Energie der geforderten Thätigkeit wird daher nach *M. Hall* der Zahn leicht pathologisch, verursacht Schmerz, Gehirnreiz, Unruhe, geschwollenes, heisses Zahnfleisch, Fieber, Convulsionen der Augenmuskeln, des Daumens, der Zehen, des Larynx, der Brust- und Gliedermuskeln, Affectionen des excitomotorischen Nervensystems und bei Ergriffensein des Gangliensystems — Störungen in der Function der Leber, der Nieren und des Darmkanals.

Von all' diesen Zuständen kann unmöglich nach *Hall's* Ansicht die Spannung und Reizung des über den Zähnen liegenden Zahnfleisches Ursache sein; die wahre Quelle dieser pathologischen Erscheinungen liegt im gesammten Zahnsysteme und in dessen eigenthümlicher Thätigkeit, welche eine inflammatorische genannt werden könnte, wäre sie nicht anderer Natur. Diese abnorme Action liegt in dem ganzen Umfange der Zahnzellen, besonders aber in den *Zahnnerven* selbst, welche in die Zahnsubstanz eingehen. — Deshalb soll man nicht nur an der Spize, sondern auch an der Basis des Zahnfleisches scarificiren; die glänzensdte Wirkung dieser Operation sah *Hall* in einem Falle, wo bereits *alle Zähne das Zahnfleisch durchschnitten* hatten. — Es ist besser, hundertmal das Zahnfleisch unnöthiger Weise zu scarificiren, als durch Versäumung dieser kleinen Operation einmal Convulsionen entstehen zu lassen. Man soll daher nicht nur das hervorragende und gespannte Zahnfleisch über den Zahnscheiden scarificiren, sondern das Zahnfleisch oder vielmehr die Blutgefässe über den *Zahnnerven*, analog (?) wie man bei Conjunctivitis die Gefässe der Conjunctiva durchschneiden würde. Ist Fieber vorhanden, und Unruhe oder Neigung zum Krampf und zu Convulsionen, so muss diese lokale Blutentziehung täglich einmal, in heftigern Fällen zweimal täglich wiederholt werden.

In diesen Angaben *Hall's* finden wir als *neu*: die Localität, die Wiederholung und Ausdauer bei dem Scarificiren, wodurch *Hall nie* ein Kind an schwerem Zahnen verloren zu haben versichert. — (Er verweiset schliesslich auf seine Werke: Diseases and Deran-

gements of the Nervous System und sein: New Memoir.)

Das Werk von *Goddard* und *Parker* wiederholt das Bekannte in der Anatomie, Physiologie und Pathologie der Zähne, sowie die Behandlung derselben und deren künstliche Ersezung. Unter den pathologischen Zuständen der Zähne hat der *Zahnschmerz* mehrere Autoren gefunden. Am Ausführlichsten spricht darüber *Heider* zu Wien (Zeitschrift der Wiener Aerzte). Als ursächliche Momente der Zahnschmerzen unterscheidet er 1) Congestion, 2) Entzündung, 3) Neurose.

Die *Congestion* hat ihren Siz entweder in dem äusern Ueberzuge der Zahnwurzel oder in der Haut, welche den Zahnkanal auskleidet oder in dem Zahnganglion. Unter den Symptomen einer Congestion nach der äusern Zahnwurzelhaut wird besonders hervorgehoben, dass der Zahn beim Zubeissen, so wie beim Druke mit dem Finger empfindlich ist und länger zu sein scheint. Der Schmerz dauert oft nur einige Minuten und nimmt zu bei rascher Bewegung und Erhizung. Die Congestion nach der ineren Zahnwurzelhaut und dem Zahnganglion unterscheidet sich namentlich dadurch, dass der Zahn gegen den Druk, so wie beim Zubeissen niemals empfindlich ist und auch nicht länger scheint.

Die *Entzündung* kann ebenfalls entweder äusere, inere Zahnwurzelhaut oder Ganglion betreffen. Die Entzündung der äuseren Haut, Periodontitis, verursacht einen *nie aussezenden* Schmerz, der Zahn erscheint länger, das Kauen ist unmöglich und schon das Schliessen des Mundes erregt heftigen Schmerz. Bleibt diese Entzündung sich selbst überlassen, dann wird der Schmerz gewöhnlich am zweiten oder dritten Tage klopfend und dumpf, er lässt nach, der Zahn bleibt aber in hohem Grade empfindlich und das Gefühl der Hebung des Zahnes in seiner Alveole wird dann ein Symptom von Vorhandensein eines Eitersakes, der dann auch den Zahn in seiner Befestigung auflokert. Das Entzündungsprodukt ist *so lange nicht* resorbirt, als ein Druk auf das Zahnfleisch in der Gegend der Wurzel das Gefühl hervorruft, als werde der Zahn aus seiner Alveole herausgedrükt. Einer profusen Eiterbildung folgt dann auch meist der Ausgang einer Fistel. — *Heider* unterscheidet hier eine Eiterpustel und eine Eiterfistel nach allgemeinen chirurgischen Grundsäzen. Eine besondere Erscheinung ist das Wakeln aller oder der meisten Zähne jüngerer Individuen ohne veranlassende, mechanische Einwirkung. Nach *Heider* scheint dieser Zustand durch einen länger bestehenden, subinflammatorischen Prozess in der Zahnwurzelhaut bedingt zu werden, denn es ist das Zahnfleisch meist blutreich und aufgelokert, es herrschen dabei Congestionen nach dem Kopfe, und zuweilen kann man durch Streichen gegen die Ränder des Zahnfleisches kleine Mengen eiterartiger Flüssigkeit hervorpressen.

Seltener kommt die Entzündung der auskleidenden Membran und des Zahnganglion vor, welche überhaupt schwerer zu diagnosticiren ist. Die Schmerzen sind heftig und spannend, der Zahn ist meistens nicht cariös, wenigstens nicht bis zur Eröffnung der Zahnhöhle, obgleich auch das Vorkommen dieser Entzündung, so lange als Ganglion und Membran unzerstört bleiben, bei offener, cariöser Zahnhöhle nicht in Abrede gestellt werden kann.

Nach dem entzündlichen Zahnschmerze charakterisirt *Heider* den rheumatischen und gichtischen Zahnschmerz und weiset auf eine dabei erforderliche, allgemeine Behandlung hin. — Eine wichtige Ursache des Zahnschmerzes ist endlich die *Neuralgia dentoria.* Der Schmerz ist heftig mit freien Intervallen, ohne Fieber und entzündliche Symptome, meist nur einen, aber auch mehrere Zähne zugleich befallend. Caries eines solchen Zahnes ist zufällig. — Dieser Schmerz ist indessen immer Krankheitssymptom u. ihm schliesst sich jener Zahnschmerz an, welcher einen gewissen Typus zeigt und eine Intermittens larvata sub schemate odontalgiae ist, weshalb auch der Schmerz nach Chinapräparatan schwindet.

Es ist wichtig, die Neuralgia dentoria zu unterscheiden von der Prosopalgie, Infraorbitalneuralgie, und von der Odontalgia nervosa ex carie. Die Prosopalgie ergreift einen ganzen Nervenstamm, es sind also dabei alle Zähne einer Seite ergriffen, der Schmerz geht vom Foramen infraorbitale aus, er hat keinen Typus, wohl aber heftigere, mit Gesichts-Convulsionen begleitete Anfälle. Die Odontalgia nervosa ex carie ist immer mit dem cariösen Zersezungsprozesse verbunden, alle äuseren Einflüsse wirken auf das Zahnganglion und die auskleidende Membran entweder mittelbar, bei unvollkommener Höhlenöffnung, oder unmittelbar.

Die Therapie des cariösen Zahnschmerzes sucht vorzugsweise den Nerven zu lähmen oder gänzlich zu zerstören. Ersteres wirken die Narcotica und die scharfen Mittel; oder man sucht auch die äuseren Einflüsse von den gereizten Zahnnerven abzuhalten. Zink-Chlorid wurde von *Stanelli* gegen Zahnschmerz empfohlen. Eine kleine Menge desselben wird mittelst eines Haarpinsels in die Höhle des schmerzhaften Zahns

gebracht, nachdem zuvor die Umgebung desselben durch Einstopfen von Baumwolle geschüzt worden, womit auch nach Application des Mittels der hohle Zahn ausgefüllt werden soll. Nach eingetretener Wirkung, die sehr schnell eintritt, wird der Mund mif lauwarmem Wasser ausgespült.

Dr. *Rolffs* zu Mühlheim empfiehlt *Gummi elasticum* (Caoutschuk) gegen Zahnschmerzen als das vorzüglichste Mittel. Man nehme einen Streifen Gummi elasticum von der Dike eines Pfeifenstiels und der Länge eines Zolls, steke einen spizen, etwas diken Drath durch das eine Ende desselb. u. zwar so, dass das andere Ende etwas umgebogen stehen bleibt; halte dann das eine Ende in die Flamme eines Lichtes, dass das Gummi mit eigener Flamme brennt, blase dann diese Caoutschuk-Flamme aus und bringe das noch warme und geschmolzene Ende in den hohlen Zahn. Ein solches einmalige Aufdrüken soll den Schmerz auf der Stelle heben, indem eine schüzende Deke vor dem Eintritt der Luft gebildet wird. Manchmal wird es nöthig, den hohlen Zahn vorher auszutroknen, weil sonst das Caoutschuk nicht haftet. In andern Fällen soll man auch ein kleines, erbsengroses Stük davon anbrennen und warm in den hohlen Zahn drüken, dass es als Kitt dient und das Plombiren unnöthig macht. Die Chemiker wissen längst, dass das Caoutschuk ein vortreffliches Mittel zur Absperrung der Gase ist und im hohlen Zahne wirkt es daher besonders durch Abhaltung der Luft, während andererseits die harzähnliche Masse schmerzlindernd wirkt. —

(Das Caoutschuk ist aber auch von *de la Barre* in verschiedenen Fällen von Stomatonomie empfohlen worden. (Comptes rendus.) Durch die Beobachtung, dass dieser Stoff sich in der Mundwärme bedeutend aufbläht und quillt, wurde *B.* angeregt, damit die schiefstehenden, sich kreuzenden Zähne zu richten. Anstatt gewöhnlich die Dentisten hiezu Ligaturen von Gold, Seide etc. gebrauchen, hatte indessen der Vater *de la Barre's* schon ein Verfahren vorgezogen, welches darin besteht, dass er zwischen die sich kreuzenden Zähne kleine Stükchen weissen Holzes einführte, was aber immer noch zu wünschen übrig liess, weshalb *B.*, der Sohn, statt dessen Platten von Caoutschuk wählte. Wenn es z. B. die Absicht wäre, die Caries zu sistiren an denjenigen Flächen eines Zahns, womit er seine Nachbarn berührt, so hat man bislang sogleich Zuflucht zu der Feile genommen, wodurch aber für das Auge ein unangenehmes Resultat erzielt wird u. weshalb man sich auch schon des Zahnmeissels zu bedienen suchte, der indessen oft unmöglich anzubringen ist. *Barre* nimmt nun Stükchen von Caoutschuk von graduirter Dike, die aufquellend den Zahn gerade richten und die Berührungsstellen von einander drängen. —)

Zur Tödtung der Zahnnerven hat in neuerer Zeit Münchens ausgezeichneter Physiker, Prof. v. *Steinheil*, eine sehr sinnreiche Methode angegeben. (Vergl. *Heider* a. a. O.) Sie beruhet auf einer, in der Physik längst bekannten Thatsache, nämlich auf dem *Glühen eines, eine elektrische Kette schliessenden Platindrahtes.* Mittelst einer ganz einfachen Vorkehrung vermag man den in die Höhle des geöffneten Zahnes kalt eingebrachten, zu einer Spize doppelt zusammengedrehten Platina-Schliessungsdraht augenbliklich weissglühend zu machen, weshalb auch die Wirkung eine augenblikliche und schmerzlose ist. Das Gefühl von Hize, welches ein kugel- oder kolbenförmiges Glüheisen im ganzen Zahne hervorbringt, kann hier nicht entstehen, denn ehe die vom dünnen Platindrahte ausgehende Hize den Zahn erwärmen könnte, ist der Nerv auch schon getödtet. Mit dem dünnen Drahte ist man im Stande durch sehr enge Spalten zum Nerven zu dringen, und es können keine Mundtheile verlezt werden, da der Draht kalt ein- und ausgeführt wird. Die Weissglühhize geschieht durch einen Druk der Finger und Schliessung der Kette augenbliklich.

Als ein besonderer, dem Zahnschmerze verwandter Zustand ist das Gefühl des Stumpfseins der Zähne (Odontalgia haemodia, dentium stupor s. hebetudo, Agacement) zu betrachten. — Schon im vorigen Jahresberichte erwähnten wir einer dahin zielenden Erklärung des Dr. *Reinbold* zu Hannover; gegenwärtig spricht sich auch *Heider* darüber aus. Bekanntlich erscheinen die Zähne dabei dem Gefühle länger, rauh, pelzig; jede Berührung, besonders von Flüssigkeiten, kalter Luft, Säuren, ist unangenehm. Oft ist damit eine vermehrte Speichelabsonderung verbunden, und rhachitische sowol wie nervöse Individuen leiden am häufigsten daran. — Eine tiefere Erklärung dieses Zahnzustandes bleibt *Heider* indessen schuldig, da er sich nur an äuserliche, gelegentliche Veranlassungen, wie Genuss von Säuren etc. hält. Da auch *ohne* äusere Veranlassungen das Stumpfsein der Zähne vorkommt, so haben wir jedenfalls auf einen besonderen Zustand des Nervenlebens zu schliessen. —

Sehr zeitgemäss und der grösern Masse der Zahnbrecher zum Nachlesen zu empfehlen, sind *Heider's* Nachweisungen der Nichtexistenz eines Universalmittels gegen den Zahn-

schmerz, da eben der leztere so sehr verschiedener Natur sein kann.

Heftige Blutungen aus den Zahnhöhlen haben von jeher immer die englischen Dentisten am zahlreichsten bekannt gemacht, was aus der nationalen Bluter-Disposition erklärlich ist. — Die hier aufgezählten Fälle sehen sich fast immer ähnlich und die Blutung widerstand gewöhnlich den heftigsten Stypticis längere Zeit. Auch in Deutschland kam, wie Dr. *Melicher* mittheilt, eine heftige Haemorrhagia ex cellula dentis molaris ultimi vor, nach Extraction des Zahnes. — Die zusammenziehenden Mittel, inerlich und äuserlich, Tamponade, besonders leztere, stillten die Blutung nach einer Dauer von 2 Tagen, nachdem schon die übelsten Symptome, die bekannt sind, eingetreten waren.

In den Annal. de Thérap. (October) erzählt *Liston* von einer „*Maladie dentaire méconnue*" Folgendes:

Ein Kranker war direct aus Indien gekommen, um sich von einer Eitergeschwulst, die seine Bake sehr entstellte, kuriren zu lassen. Man hatte sie mehremale exstirpirt und cauterisirt mit Aezmitteln und glühendem Eisen, aber die Geschwulst war stets wieder erschienen. *Liston* bemerkte bei näherer Untersuchung einen kranken hintern Bakenzahn und als er diesen ausgezogen hatte, wurde der Kranke nach einer Woche vollkommen geheilt. Solche Fälle kommen sehr oft vor; *Gerdy* beobachtete sie in gleicher Ausdehnung; dasselbe Journal zählt ebenfalls noch mehrere Fälle her und Ref. kann aus seiner Erfahrung hinzufügen, dass eine jahrelange Fistelöffnung am Halse eines Mannes (*nahe über der Clavicula*), deren Eiterheerd man immer vergebens gesucht und woran berühmte und nichtberühmte Aerzte ihre Kunst hatten zu Schanden werden lassen, nach 8 Tagen heilte, als ein cariöser, schmerzhafter Zahn ausgezogen wurde. Wir haben es hier also mit Zahnfisteln zu thun, deren Eiter sich bedeutend in die weichen Theile gesenkt u. die Oberfläche einer entfernteren Gegend durchbrochen hatte.

Eine *abnorme Zahnbildung* beobachtete *David* zu Neuenburg bei einem achtjährigen Knaben, welcher mit glüklichem Erfolge an Encephalitis behandelt wurde. Er hatte nur 5 Zähne, von denen 3 im Oberkiefer und 2 im Unterkiefer befindlich waren. Erstere standen weit von einander und hatten mehr die Gestalt von Wolfszähnen, als die menschlicher Schneide- oder Bakenzähne. Die 5 Zähne waren erst im 5. Lebensjahre hervorgetreten, bis dahin hatte das Kind gar keinen Zahn gehabt, obgleich im Uebrigen der Knabe ganz normale Bildung zeigte. Der jüngere Bruder soll gar keine Zähne gehabt haben, während eine zehnjährige Schwester eine normale Zahnbildung hatte. —

Melicher zu Wien beobachtete eine doppelte Reihe der vorderen Zähne im Oberkiefer, bei einem 16 Jahre alten Zöglinge des Blindeninstitutes. Beim Zahnwechsel waren im Unterkiefer alle 14 Zähne normal erschienen, während im Oberkiefer nur die Mahlzähne hervorkamen. Erst im 14. Jahre, nach Ueberstehung der Lungenentzündung und des Abdominaltyphus, zeigten sich die vorderen Zähne im Oberkiefer folgendermassen: die 2 mittleren, breiten Schneidezähne und die 2 Augenzähne hatten die vordere, convexe Wand des Zahnfächerfortsazes durchbohrt und standen in einer halbmondförmigen Reihe nebeneinander, so dass das Zahnfleisch davon ganz bedekt war. 3 Linien hinter diesen Zähnen, die normale Lage einnehmend, sah man wieder eine Reihe Zähne, nämlich die 2 äuseren, mit breiten Kronen versehenen Schneidezähne, zu beiden Seiten 2 Zapfenzähne (Dentes emboliformes) und neben diesen die Bakzähne, wovon der eine mehr vorwärts mit der zweiten Zahnreihe einen Bogen bildete. Die äuseren Schneidezähne bildeten mit den Zapfenzähnen einen Kreisbogen. Die Mahlzähne waren normal gestellt und wenn der Mund geschlossen wurde, dann stiessen nur die beiden Bakenzähne des Oberkiefers zusammen, während die Kauflächen, Spizen und Schneiden aller übrigen Zähne von rüknach vorwärts immer mehr von einander abwichen. — *Carabelli* nennt diese Form ein: „offenes Gebiss". Nicht zu verwechseln ist diese Form, durch eine Ueberzahl von permanenten Zähnen bedingt, mit jener zweifachen Reihe von Zähnen, die durch das Zurükbleiben der Milchzähne nach dem Zahnwechsel beobachtet wird. *Melicher* warnt jeden Dentisten vor dem unachtsamen Entfernen der überzähligen Zähne; bei länger stehen gebliebenen Milchzähnen, und wo es ja erforderlich sein sollte, entferne man nur die Milchzähne, wenn sie auch in der gehörigen Reihe stehen; die permanenten richten sich dann später allmälig von selbst ein. Die Milchzähne erkennt man daran, dass sie zart, gelblich oder bläulich sind, klein und abgenüzt erscheinen und wegen ihrer lokeren Bauart und des dünnen Emails leicht von Caries ergriffen sind. — Frühes Wegnehmen der Milchzähne, wenn die Zähne im Wechseln begriffen sind, und die permanenten Zähne schief hervortreten, räth der Verf. besonders an. —

Ueber die *Caries* der Zähne, die nunmehr zur Preisaufgabe für pathologische Forscher erhoben worden ist, haben wir, in Beziehung auf das geheimnissvolle Wesen dieser Zahnverderbniss, eine Beobachtung in Häser's Archiv heranzuziehen, wo *Klencke* (Ref.) mikroskopische Untersuchungen über die Structurveränderung eines cariösen Zahns und über die Gegenwart eines mikroskopischen Pilzes

in demselben bekannt gemacht und mit Abbildungen begleitet hat. Ein frisch extrahirter Zahn wurde so durchsägt, dass die Wände der cariösen Höhle mit engem Ausgange durch den Schmelz frei gelegt waren. Die eigentliche, streifige Zahnsubstanz bot gegen die Caries hin eine gefärbte, sich allmälig in der gesunden Grenze verlierende Lage dar, welche in eine schwärzliche, pulverähnliche, feuchte Masse überging. Die bräunliche Lage erschien als Wandung der cariösen Höhle, während die Höhle selbst mit der schwärzlichen Masse vollkommen ausgefüllt war. Schon bei einer mittleren Vergröserung wurde vom Ref. erkannt, dass drei verschiedene, morphologische Verhältnisse vorhanden waren, nämlich gesunde Zahnbeinsubstanz, kranke, abnorme Substanz, die sich durch fehlende Streifung charakterisirte, und endlich eine dritte röthliche Substanz, von verworrener, knäuelartiger Structur. Bei stärkeren Vergröserungen, bei 800 Liniar, zeigte sich deutlich, wie die normalen Zahnbeinfasern allmälig Scheidewände, wie aneinander gereihte Oblongumzellen, erhielten und an der abnormen Grenze plözlich in unregelmässige Formen übergingen, die als zerstörte Ueberreste der normalen Substanz sich erwiesen. — Zwischen und an diesen zerstörten Parthien, die bald einzelne Zellen, bald krystallartige Formen zeigten, erkannte Ref. ein Gewirre von bräunlich-rothen Fasern, die nach gehöriger Entfaltung sich als Pilzbildungen erwiesen. Da die Zersezung der Zahnsubstanz nur da abnorm erschien, wo sich die Aeste und Fäden der Pilzes hindurchzogen, so enstand die Frage, ob die Zersezung der organischen Masse nicht Folge sei von der Vegetation des Parasiten? — Da die Höhle des Zahns einen feinen Ausführungsgang hatte, so erhielt von hieraus der Pilz wahrscheinlich seine zur Vegetation erforderliche Feuchtigkeit; keineswegs konnte aber die Zersezung der Substanz von den Mundflüssigkeiten herrühren, weil sonst die der Kanalöffnung zunächst nach Ausen liegende Parthie vorzüglich hätte zersezt sein müssen, was aber nicht Statt hatte. Da Ref. in neuester Zeit die Untersuchungen über die Caries bedeutend in allen Richtungen und Stadien erweitert hat, worüber er in Zukunft ein besonderes Werk herauszugeben verspricht, so lässt er die in Häser's Archiv (a. a. O.) gemachten Andeutungen hier unbemerkt, indem die Verhältnisse des Zahns zu seinem Parasiten, wie sie Ref. jezt klar geworden sind, im nächsten Jahresberichte eine Stelle finden dürften. —

Unter dem Titel „Microscopic Examination of the Tarter of the Teeth" giebt die „Review" einen Aufsaz, der nur die bereits bekannten Entdekungen von *Ehrenberg* und *Mandl* wiederholt, nach denen Infusorien im Weinstein leben. — Jedenfalls müssen wir aber die Sucht nach wunderlichen Analogien erkennen, wenn der englische Berichterstatter meint, dass ebenso wie fossile Infusorien die Kiesel-Guhre bildeten, nun auch im Weinstein incrustirtes, animalisches Leben enthalten sei.

In der rein technischen Branche der Zahnheilkunde erwähnen wir zunächst der „*Odontoplastik*" von Dr. *Klaenfoth* zu Berlin. Der Inhalt dieser Bücher wird in folgenden Kapiteln übersichtlich:

Kap. 1. *Materialien zur Zahntechnik.* Künstliche Zähne aus Knochen des Rindes, Pferdes und andern einheimischen Thierzähnen, aus Perlmutter, Wallross, Email etc. — Verbindungen derselben mit Gold, Platin und Palladium. Kap. 2. *Physikalische und chemische Gegenstände.* Luft, Sauerstoff, Vergiftung durch Metalloxyde; vom künstlichen Feuer. Kap. 3. *Zahnärztliche Werkzeuge.* Kap. 4. Modificationen einiger, die Zahntechnik betreffender Körper. Legiren, Justiren, Goldschmelzen, Löthen, Ausschlagen von Gold u. Platin etc. Kap. 5. *Einrichtung des Mundes zum Einsezen künstlicher Zähne.* Kap. 6. *Künstliche Zähne.* Kap. 7. *Befestigung derselben.* Kap. 8. *Von künstlichen Gebissen, Halbgebissen u. Gebissparcellen.*

Dies Buch ist vorzüglich für Anfänger geschrieben und soll deren *technische* Bildung vermitteln. — Ferner erwähnen wir des *Ostermaier*'schen *Zahnkittes*, der aus den *chemischen Bestandtheilen des Schmelzes* bestehend, zur Ausfüllung hohler Zähne dienen soll. Schon in unserem vorjährigen Jahresberichte haben wir dieser sogenannten künstlichen Zahnsubstanz behuf des Ausfüllens erwähnt und zugleich die Resultate unserer eigenen Versuche bekannt gemacht. Seitdem haben einige Zahnärzte auf des Ref. Veranlassung weitere Versuche gemacht und ebenfalls gefunden, dass an eine Dauer dieser künstlichen Zahnsubstanz gar nicht zu denken sei, indem schon Speichel dieselbe sehr bald bröklich macht. —

Der bekannte französische Zahnarzt *Billard* zu Paris, der einen bedeutenden Handel mit Emaillezähnen nach Deutschland trieb, spricht im Journal des Découvertes über die Befestigungsart der Zähne auf Zapfen. Er giebt nämlich Anleitung über das Löthen und empfiehlt dazu an der Stelle einer Weingeistlampe die von Bijoutiers benuzte Lampe. Er beschreibt das Verfertigen eines Zapfenzahnes ungefähr folgendermassen: Nachdem man die Wurzel gesägt und gefeilt hat, nimmt man sich ein Modell von Wachs und darauf von Gyps. (Er tadelt, dass viele Dentisten das-

selbe versäumten und deshalb ungenau und fehlerhaft arbeiteten.) Nun wird der Zahn ausgewählt, das Loch in die Wurzel gebohrt, der Zahn aus dem Gröbsten gearbeitet; indessen ist der Gypsabguss auf dem Wachse erhärtet und es wird auf diesem Modell der Zahn auf die Wurzel gepasst, wo dem Bohrloche der natürlichen Wurzel entsprechend, ein Draht eingestekt wurde, wodurch die Genauigkeit im Aufpassen des Zahnes auf den Wurzelkanal allein möglich wird. Ist man hierdurch über die Direction des Zapfens sicher, dann wird er angeschweisst, indem derselbe mit einer Paste von Spanisch-Weiss bedekt und mit dem Löthrohre angeschweisst wird. Dieses ist das Verfahren zur Einsezung von gewöhnlichen Stiftzähnen, wie es jeder Zahnarzt auf dem Lande seit Jahren ausübt und diese Technik beschreibt *Billard* in dem „Journal der *Entdekungen*“ mit einem Anlaufe von Phrasen und Knalleffecten, als hätte er wirklich etwas ganz Neues erklären wollen. —

Schliesslich erwähnen wir noch einer „Remarquable application d'obturateur palatin“ von dem französischen Leibzahnarzte *Désirabode*, in demselben Journale. Es wird die Geschichte eines jungen Weinhändlers zu Paris, der als Militär in Algier von den Arabern gefangen genommen wurde, mitgetheilt. Derselbe hatte durch einen Flintenkolben-Schlag eine Fractur der linken, oberen Kinnlade erhalten, wodurch alle Parthien der Knochen, welche die grosen Bakzähne enthalten, zersplittert waren, selbst die Theile, welche sich bis zum Augenknochen (pomette) fortsezen und diejenigen, welche den Gaumenbogen wölben und den Boden der Nasenhöhle bilden helfen. Zur Abhülfe dieser Destruction erfand *Désirabode* eine Pieçe, welche durch mehre Haken, welche sich breit an die Zähne legten, unterstüzt und durch einige Sparren oder Streben (éperons) welche über die zerbrochenen Parthien sich umbogen, zu weit nach hinten zu drängen verhindert wurden. Eine zweitheilige Metallplatte legte sich von hieraus in convexer Form über die Gaumenperforation und schloss an den Alveolarrand an, während eine Abtheilung dieser Pieçe längs der hinteren Face aller derangirten Zähne hinlief bis zu den Bakenzähnen, wo sich die Haken schliessend anlegten. An die Stelle des Defectes und diesem entsprechend war ein Stük Wallross angebracht, in dem die Zahnformen der fehlenden Zähne künstlich ausgearbeitet waren nebst dem Zahnfleische, und fest gehalten durch zwei Stifte, die an die Platte gelöthet und an die verlezte Fläche der Zähne genietet waren. Dieses Obturatorium war in seinen beiden Haupttheilen durchaus leicht und beschränkte die Höhle des Mundes so wenig wie den Geschmakssinn. — (!)

Hiermit hätten wir denn die vorzüglicheren Leistungen in der Zahnheilkunde in möglichster Kürze zusammengestellt. Mehre Journalartikel, welche nur die Absicht verrathen, den Namen eines Dentisten zu veröffentlichen oder solche, welche nicht die mindeste wissenschaftliche oder technische Ausbeute enthalten, haben wir füglich ganz in diesem Berichte überschlagen. —

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie d. Verdauungsorgane

von Dr. ROESCH, Oberamtsarzt in Urach.

A. Krankheiten der Mundhöhle.

Entzündungen der Mundhöhle.

Staal: Mittel gegen Stomacace in Oppenheim's Zeitschr. Febr.

De Lavacherie: De la gangraene de la bouche avec nécrose des os maxillaires. Journ. de Méd. Fevr.

Albers (in Bonn): Erscheinungen an Kranken, welche längere Zeit in Kaltwasserheilanstalten und unter der Kaltwasserkur zubrachten. Rhein. u. westphäl. Corresp.Bl. Nr. 19.

Schorrenberg: Aphthen in Westindien. Nederl. Lanc.

Trousseau: De la diphthérite gingivale et ses rapports avec le croup. Gaz. des Hôpitaux. 7. Mars 1843.

A. Schmitt: Geheilte einseitige innere Mundhöhlenverwachsung nach überstandenen natürlichen Blattern. Verhandl. der Wiener Aerzte. 3. Bd.

A. Schmitt, Wundarzt, trägt der Gesellschaft der Wiener Aerzte den Fall eines 7jährigen Mädchens vor, welches im 5. Jahre von den Poken befallen wurde, deren Entwiklung in der Mundhöhle Vereiterung u. sodann Verwachsung der Schleimhaut der rechten Wange mit dem Zahnfleisch zur Folge hatte, wodurch theilweise Verschliessung des Mundes mit Unvermögen, denselben zu öffnen und zu kauen, bewirkt wurde. Es wurde operirt, aber der Mund konnte doch nach der Operation nur so weit geöffnet werden, dass man mit einem Finger zwischen die Zähne gelangen konnte u. troz dem hölzernen Keil, der zwischen die Zähne gebracht wurde, trat bald wieder vollständige Verwachsung ein. *Schmitt* machte nun eine zweite Operation, nach welcher der Mund sogleich vollkommen geöffnet wurde. Ein Lappen der Schleimhaut, den die Kranke nicht mit der Scheere abtragen liess, wurde mit einer Auflösung des Tannins in Wasser (ʒj auf ℥j) alle 6 Stunden bepinselt und nach ein paar Tagen hatte sich der Lappen beinahe ganz zurükgezogen. Der zuerst angewendete Mundspiegel konnte ferner nicht gebraucht werden, da die Zähne ausfielen u. darnach bereits die Spizen der dauernden Zähne sichtbar wurden. Es wurde dann blos ein mit Leder überzogener Keil zwischen die Bakzähne gelegt. Später liess die Kranke auch den Keil nicht mehr einbringen. Demungeachtet trat keine Wucherung und Verwachsung ein.

Das Tannin wirkte hier ausgezeichnet, indem es die wunden Flächen zur Vertroknung, Zusammenziehung und Vernarbung brachte. Die gröste Aufmerksamkeit muss immer auf die hintern Mundwinkel gerichtet sein, indem von da die Verwachsung ausgeht. Bei entstandener Wucherung ist der Gebrauch einer Auflösung von Höllenstein (10 Gr. auf ℥j Wasser) von grosem Nuzen. *Schmitt* empfiehlt sodann weiter das Tannin und darnach die Lösung des Höllensteins bei Verengerung der Nasenlöcher. Dieselben werden zuerst ausgeschnitten, die Blutung durch kaltes Wasser gestillt, dann die Tanninauflösung und nachher die Lösung des salpetersauren Silbers angewendet. Diese Methode ist der Transplantation der Haut der Oberlippe in die wund gemachte Nase in mehrerem Betracht vorzuziehen.

Trousseau erzählt die Beobachtung einer Frau, welche, sonst gesund, von Diphtheritis des Zahnfleisches befallen wurde, und knüpft daran eine Bemerkung über die Beziehung dieses Uebels zum Croup. Schon *Bretonneau* sagt, dass während der Herrschaft von Epidemien bösartiger Bräune Wunden sich mit Pseudomembranen bedekten, und *Trousseau* selbst beobachtete in einer grosen Epidemie von Diphtheritis, welche im Jahre 1828 in mehreren Departements Frankreichs herrschte, das Vorkommen falscher Membranen auf Wunden ebenso wie von

Croup, der viele Kinder tödtete. Die Diphtheritis kann von einem Individuum auf ein anderes übergetragen werden, und ein Kranker, der mit Diphtheritis des Zahnfleisches behaftet ist, kann ein Kind mit Diphtheritis des Kehlkopfs, d. i. Croup ansteken. Die Frau, von welcher hier die Rede ist, verliess das Hospital, ehe sie vollständig hergestellt war und die Krankheit verschlimmerte sich wieder, als sie zu Hause war. Ihr sechsjähriges Kind bekam Diphtheritis pharyngotrachealis, der es nach wenigen Tagen unterlag.

Schorrenberg hat während seines Aufenthaltes in Curaçao öfters bei Küstenfahrern und bei Personen, welche zu Haiti und Portorico gearbeitet hatten, eine Krankheit beobachtet, welche sich zuerst durch Brennen im Magen und verschiedene Symptome von Säurebildung zu erkennen gibt, worauf unter Fiebererscheinungen die Zunge u. die ganze Mundhöhle mit einer Menge kleiner Bläschen bedeckt wird, in welchen eine durchscheinende Flüssigkeit enthalten ist. Die Bläschen blazten und die Schleimhaut erschien dann wie rohes Fleisch, ohne jedoch in Verschwärung überzugehen. Die Zufälle verschwinden und kehren mit gröserer Heftigkeit zurük. Die Krankheit kann Monate und selbst Jahre dauern, wenn sie nicht behandelt wird, und zur Abzehrung führen. Die Behandlung besteht in der Anwendung von Pulv. Ipecac. mit Magnes. calcin., dann Milch mit Kalkwasser in steigenden Gaben, Abends Pillen mit Merkur und Opium, endlich ein groses Exutorium auf die Bauchwandung mittelst Brechweinsteinsalbe. Durch diese Behandlung wird nach *Schorrenberg's* Erfahrung in 6—8 Wochen Heilung zu Stande gebracht. Von den Ursachen der Krankheit sagt *Sch.* nichts. Es ist diese Art von Aphthen die excoriirende Form *Dann's* (s. den vorjährigen Jahresbericht S. 380 u. 381), welche *Hillary* schon früher auf Barbados beobachtet hat und als eine den westindischen Inseln eigenthümliche chronische aussezende Krankheit bezeichnet. Bei uns kommt diese Form von Stomatitis, jedoch mit acutem Verlaufe, zuweilen sporadisch, hie und da bei nasser Witterung epidemisch vor. Ich selbst habe in Schwenningen eine solche Epidemie beobachtet und in einem früheren Bande des Hufeland'schen Journals beschrieben *). Gefahr kann eintreten durch Antheilnahme der Schleimhaut des Darmkanals, die sich vorzüglich durch Diarrhoe zu erkennen gibt.

*) Wir haben eine solche Epidemie in Passau beobachtet u. in Haeser's Archiv darüber Nachricht gegeben. *E.*

Der Militärarzt *Staal* zu Stagelsoe hat mehrere Male gegen bösartige Stomacace mit ausgezeichnetem Erfolge einen von dem verstorbenen *Gebhard* empfohlenen Pinselsaft aus Liqu. arsenicalis Fowleri und Extr. nuc. juglandis gebraucht. Er hat damit in Verbindung mit magenstärkenden und abführenden Mitteln, später mit China und Säuren (also nichts weniger als reine Beobachtungen) hartnäkige und augenscheinlich gefährliche Fälle dieses Leidens geheilt.

De Lavacherie, Prof. an der Universität Liége, erzählt 8 Beobachtungen von Gangrän der Mundhöhle mit Nekrose der Kieferknochen. Sie betrafen alle bis auf eine Kinder bis zu 11 Jahren. Die Krankheit trat bei den Meisten in Folge des typhösen Fiebers auf. Sechs dieser Fälle endeten tödtlich; in zwei wurde dem zerstörenden Brande Einhalt gethan. Die Behandlung ist blos eine örtliche und besteht in der Cauterisation aller ergriffenen Parthien durch Mineralsäuren und durch das glühende Eisen, welches in schlimmeren Fällen so angewendet wird, dass starke Einschnitte gemacht werden, in welche man dasselbe einführt. Der Verf. meint, das zweite Zahnen möchte die Ursache sein, warum der Brand gerade die Mundhöhle ergreift. Indessen bei 4jährigen Kindern, deren der Verf. 3 aufführt, kann man doch nicht gut vom Zahnen reden, und einer von des Verf's. Kranken war ein Mädchen von 25 Jahren, die vom Abdominaltyphus befallen am 23ten Tage eine Anschwellung der rechten Wange bekam, welche in zerstörenden Brand überging. Die Kranke starb. In der Leiche fand sich die ganze Schleimhaut der rechten Wange und der rechten Hälfte der Lippe in Verschwärung übergegangen, das darunter liegende Fettgewebe übrigens nicht angegriffen; das Zahnfleisch dieser Seite zerstört, der Oberkiefer um den Zahnhöhlenrand nekrotisch. Der Darmkanal zeigte die gewöhnlichen Erscheinungen in der Leiche der am Abdominaltyphus Gestorbenen.

Prof. *Albers* beobachtete bei Kranken, welche die Kaltwasserkur durchgemacht hatten, besonders bei solchen, welche nicht genesen sind, eine Art von Stomacace, welche sich durch folgende Erscheinungen zu erkennen gibt. Aphthen u. kleine Geschwüre in der Mund- und Rachenhöhle, Bluten des Zahnfleisches, Appetitlosigkeit, ungewöhnliche Reizbarkeit, Herzklopfen, schneller, leerer Puls, grosse Mattigkeit, blasser, schnell in Fäulniss übergehender Urin.

Krankheiten der Zunge.

Ueber die Krankheiten der Zunge haben wir nur einzelne Fälle zu besprechen.

Van Oye et van Biervliet: Observation de tumeur congénitale de la langue. Annales de la Soc. des sc. natur. de Bruges. Tom. V.
Steinbock: Hypertrophie der Zungenwärzchen. Preuss. Vereinsztg. Nr. 30.
Kaczander: Hypertrophia cornea epithelii papillarum linguae. Oesterr. Wochenschr. Oct.
W. Möller: Fall eines Zungenabscesses. Oppenheim's Zeitschr. Febr.

Van Oye und *van Biervliet* haben einen Fall von angeborner Hypertrophie der Zunge bei einem Neugebornen beobachtet. Die Zunge hatte eine eiförmige Geschwulst von der Gröse eines Hühnereies und hing zum Munde heraus. Die Geschwulst war nicht hart und nicht uneben, die Schleimhaut etwas mehr geröthet und es verliefen in ihr einige grösere Gefässe. Auf der unteren Fläche befand sich eine geschwürige Stelle, wahrscheinlich von der Berührung rauher Kleidungsstüke. Die Verf. dieser Mittheilung, welche das Kind behandelten, wandten zuerst den Sublimat als Aezmittel an, nachdem sie mit einem Troikar eine Oeffnung in den heraushängenden Theil der Zunge gemacht hatten. Allein die Vergröserung wurde bald darnach noch bedeutender; dann unterbanden sie; allein auch diese Operation hatte nicht den gehofften Erfolg. Aezmittel und Unterbindung waren auch gewiss nicht die Mittel, welche in diesem Falle Heilung herbeiführen konnten. Nur der Schnitt konnte hier nüzen und zu diesem nahmen denn auch die Behandelnden ihre Zuflucht. Die Blutung hörte bald auf, die Heilung erfolgte in kurzer Zeit, und die Hypertrophie erschien nicht wieder. Es war nach der Beschaffenheit des abgeschnittenen Theils reine Hypertrophie der Muskelfasern, welche, statt in gerader Richtung fortzulaufen, sich mit einander gekreuzt haben. Der Fall angeborner Hypertrophie der Zunge ist selten, doch besizt die Geschichte einige Beispiele.

Interessant ist der von *Kaczander* erzählte Fall von Hypertrophie des Epitheliums der Zungenwärzchen. Derselbe betrifft einen 52 Jahre alten Bauer. Die krankhafte Veränderung betraf nur die linke Hälfte der Zunge, welche bedeutend gröser als die rechte u. mit weissen, harten, bald einzelnen, bald zusammenfliessenden, spizigen, knollenartigen Hervorragungen besezt war. Man konnte diese hornartige Schichte, welche zum Theil 4—5 Linien dik war, einschneiden, ohne dass es blutete u. schmerzte. *K.* schreibt die gesteigerte Absonderung u. Auflagerung des Epitheliums dem durch scharfen Tabak unterhaltenen Reize zu. Uebrigens hatte Pat. 30 Jahre vorher Schanker und Gonorrhoe, wurde aber gründlich davon geheilt. Zwei Jahre nachher fing das Uebel an ganz allmälig sich auszubilden. Die Folge des Uebels war unaufhörliches Speicheln und Mangel an Geschmaksempfindung auf der kranken Seite. Der Bauer hatte die Gewohnheit, das kurze Rohr seiner Tabakspfeife immer links in den Mund zu steken. K. verrichtete die schichtenweise Abtragung u. Ausschneidung der hornartigen Substanz bis auf den fleischigen Grund der Zunge, worauf bald Erleichterung der Sprache u. Verminderung der übrigen krankhaften Erscheinungen folgte.

Dr. *Steinbock* erzählt ein Beispiel von Vergröserung der Zungenwärzchen, besonders der hinteren, wodurch das Schlingen und Sprechen erschwert wurde. Der Fall betraf einen 60 Jahre alten Militär, welcher die Gewohnheit hatte, die Zunge täglich mit einem Fischbein scharf abzuschaben und in einen Gastricismus verfiel, der durch auflösende und ausleerende Mittel behandelt wurde. Pat. bekam Blutegel an den Hals u. musste die Wärzchen öfters mit einer Auflösung von Kali hydriod. bestrichen. Nach 14 Tagen war die Heilung vollständig.

Möller beobachtete einen Zungenabscess bei einem 60jährigen Manne von phthisischem Habitus; ein Umstand, den der Verf. deswegen anführt, weil einige Schriftsteller ausgesprochen haben, es seien besonders phthisische Subjecte, bei denen der seltene Fall eines Zungenabscesses vorkomme. Die Geschwulst wurde eingeschnitten, es floss eine grose Menge dünner Eiter aus u. in 8 Tagen war die Wunde geheilt.

Krankheiten der Speicheldrüsen.

Tanquerel des Planches: Recherches cliniques sur la sialorrhée ou flux solidaire. Journ. de Méd. par Beau, Juni u. Juli.
Schweich: Antagonismus zwischen den Mundspeicheldrüsen und der Leber. Roser's und Wunderlich's Archiv. S. 205.
Jobert: Grenouillette, nouveau procédé operatoire. Gaz. des Hôp. 11. Juli.
Melion: Die Speichelsteinkrankheit. Oestr. Wochenschr. Nr. 28.
J. Watmough: Case of Salivary Calculus. Prov. med. and surg. Journ. 8. Mai.
Chomel: Parotides; quelques réflexions sur cette affection. Gaz. des Hôpitaux. 26. Mars. Nichts Neues.
B. Panizza: Remarques chirurgicales sur la glande parotide. Annales de la Chirurgie. Januar.
Rheinischer Provinzialsanitätsbericht für 1841. Angina parotidea epidemisch am Rhein.
A. Panck: Einige Worte über Parotitis. Oppenheim's Zeitschr. Sept.
E. Hosack: Extirpation of a Tumor of the Parotid, with Observations upon the Pathology of that Gland. New-York Journ. of Med. März.
Loesche: Exstirpation der Parotis. Vereinsztg. Nr. 35.

Tanquerel des Planches hat die in der Literatur vorhandenen Fälle von idiopathischem Speichelfluss gesammelt und seine eigenen hinzugefügt, um durch Vergleichung derselben zu einigen Schlüssen über den genannten krankhaften Zustand zu gelangen. Er hat 25 Fälle von verschiedenen Beobachtern aufgezeichnet gefunden und 4 selbst beobachtet. Diese 29 Fälle dienen seiner Untersuchung zur Grundlage. Die Ergebnisse sind nicht von groser Bedeutung, denn viele von den Beobachtungen sind unvollständig und selbst unzuverlässig. Es ist eine bekannte Sache und auch die von *T.* angeführten Fälle erwiesen, dass verschiedene Gemüthsbewegungen eine vermehrte Absonderung des Speichels herbeiführen, ebenso dass mit Neurosen verschiedener Art, insbesondere mit Hypochondrie und Hysterie, häufig Speichelfluss verbunden ist. [Wir haben einen chronischen, nur des Abends eintretenden Speichelfluss beobachtet, welcher rheumatischer Natur gewesen zu sein schien, wenigstens waren rheumatische Zahnschmerzen vorhergegangen. *E.*]

Wie mit kranhhafter Thätigkeit im Ner-

vensystem, so hängt der idiopathische Speichelfluss oft auch mit einer veränderten Beschaffenheit der Blutmasse zusammen. So werden plethorische Individuen öfters nach vorausgegangenen Zeichen von Congestion, wie sie gewöhnlich Hämorrhagien vorangeht, von Speichelfluss befallen. *Tanquerel* sah eine Frau, welche in den Jahren des Ausbleibens der monatlichen Reinigung, in welchen häufig Plethora erscheint, einen Speichelfluss bekam, welcher mehrere Monate andauerte und hernach einem Thränenflusse Plaz machte *). Oefters werden Schwangere in den zwei oder drei ersten Monaten von Speichelfluss befallen; hier kann nicht gerade Plethora beschuldigt werden; häufig ist das gerade Gegentheil von dieser, Anämie, vorhanden. Unterdrükung der Menstruation ging bei einer der Kranken *T.'s* dem Speichelfluss voran. Ebenso schien in mehreren Fällen erschwerte, unregelmässige Menstruation die Entstehung des Speichelflusses begünstigt zu haben. In mehreren Fällen entstand Speichelfluss nach dem Aufhören irgend einer Secretion. *Trousseau* theilte dem Verf. den Fall einer Frau mit, welche seit einiger Zeit an reichlichem weissem Fluss leidend, einen Apotheker zu Rathe zog, der ihr einen adstringirenden Trank verordnete. Einige Stunden, nachdem sie diesen genommen hatte, bekam sie einen auserordentlich heftigen Speichelfluss, zu dessen Heilung sie sich im Hôtel Dieu stellte. Mit dem Erscheinen des Speichelflusses hatte der weisse Fluss aufgehört. Die Mundschleimhaut und die Speicheldrüsen zeigten durchaus nichts Krankhaftes. In manchen Fällen tritt Speichelfluss auf als kritische Erscheinung in verschiedenen Krankheiten. Auch Erkältung durch den Aufenthalt in kalter und feuchter Luft gehört zu den Ursachen des idiopathischen Speichelflusses. Manche Individuen haben eine Disposition zum Speichelfluss, so dass Alles, was die Speicheldrüsen reizt, einen heftigen Speichelfluss hervorruft. Diese Disposition wird durch den öfteren Gebrauch des Queksilbers herbeigeführt. Störungen in den Verdauungsorganen begünstigen u. veranlassen ebenfalls zuweilen Speichelflüsse. Unter den **29** Fällen, welche *T.* verglichen hat, ist das Alter bei **21** angegeben. Von diesen betreffen **8** Individuen von **20—30** Jahren, **9** solche von **30—40**, **4** solche von **40—70** Jahren. Der Speichelfluss erscheint hier als eine blose Abweichung in der Absonderung, ohne Affection der Speicheldrüsen, soviel die Beobachtung lehrt.

Der Ausfluss des Speichels ist mehr oder weniger bedeutend und beträgt bis zu **3**, selbst **5** Litres in **24** Stunden. Manchmal klagen die Kranken über ein Gefühl von Schwere und Behinderung ohne eigentlichen Schmerz in der Wangengegend. Zwei der Kranken *T.'s* hatten die Empfindung eines hin- und herwogenden Schauers (Fremissement ondulatoire) nach dem Laufe des Stenonischen Ganges, u. mit dieser Empfindung kehrte immer der Fluss mit erneuerter Heftigkeit zurük. In andern Fällen haben die Kranken nur die Empfindung einer nach dem Laufe des Stenonischen Ganges sich fortbewegenden Flüssigkeit. Meistens ist der Geschmak des ausfliessenden Speichels fade, in einigen Fällen schmekte er süsslich oder wie verfaultes Stroh. So in einem der vom Verf. beobachteten Fälle. Manchmal hatte er einen stinkenden Geruch. So in zwei Fällen des Verf.'s. Sein specifisches Gewicht, im gesunden Zustande = **1,0043** bis **1,0088**, betrug in einem von *Mitscherlich* untersuchten Falle **1,0015**, in einem der vom Verf. beobachteten **1,003**. Nach *M.* verliert der in krankhafter Menge abgesonderte Speichel seine gewöhnliche Alkalescenz und wird sauer. *Tanquerel* hat in keinem Fall von Speichelfluss die Flüssigkeit sauer gefunden. Oefters hat der Kranke eine peinliche Empfindung, wenn feste Körper durch den Schlund gehen. So in drei Fällen des Verf's. Gewisse Nahrungsmittel und Getränke vermehren oder vermindern den Speichelfluss oder verändern dessen Beschaffenheit. Bei einem der Kranken *T.'s* wurde die Absonderung durch süsse und bittere Dinge vermehrt, durch saure vermindert. Schmerzen im Epigastrium und Störungen der Chymification beobachtete *T.* bei allen seinen Kranken. Er betrachtet diese Zufälle als Folge des Speichelflusses. Verstopfung und Ansammlung von Winden im Darmkanal sind ebenfalls häufige Erscheinungen; ferner ein Gefühl von Zusammenschnüren im Schlund. Die Kranken haben in der Regel wenig Esslust. Oft haben sie einen heftigen Durst. Endlich geben sich Erscheinungen kund von Allgemeinleiden, wie nach Säfteverlusten anderer Art, oder auch von Verbesserung des Allgemeinbefindens, wo die Absonderung kritisch ist. Der idiopathische Speichelfluss ist meist chronisch und dauert Monate und Jahre. *T.* hat unter den **29** Fällen, die er verglichen hat, nur einen von acutem Speichelfluss, der nur einige Tage andauerte, gefunden. Von eigentlich inter-

---

*) Dieser dauerte neun Monate, da erschien eine beträchtliche Gebärmutterblutung und Hämorrhoidalfluss; darauf befand sich die Frau wohl. Um Wallungen und Congestionen zu begegnen, liess man ihr öfters zur Ader.

mittirendem Speichelfluss ist nur ein von *Rayer* beobachteter Fall vorhanden. Eine junge, sehr nervöse Dame bekam mehrere Jahre lang in unregelmässigen Zeitabschnitten von 30, 40 oder 50 Tagen einen Anfall von sehr heftigem Speichelfluss, welcher 36 bis 48 Stunden dauerte. Es sind schon die verschiedensten Heilmittel gegen dieses Uebel angewendet worden, oft mit geringem oft gar keinem Erfolge. Unter den 29 Fällen des Verf.'s hat der Speichelfluss in 8 von selbst aufgehört; in 12 haben bestimmte Arzneimittel zu seinem Verschwinden beigetragen, u. in 9 blieb das Uebel ungeheilt. Der Verf. stellt zwei Indicationen auf. Die erste ist Berüksichtigung und, wo möglich, Entfernung der Ursache. So bei Plethora antiphlogistische und ableitende Mittel. Dieses Verfahren führte in des Verf.'s zweiter Beobachtung zum Ziele. Die zweite Indication ist Bekämpfung der übermässigen Absonderung selbst. Hier sind verschiedene Mittel gerühmt worden, insbesondere: Opium in grosen Gaben, Kauen von Ceylon'schem Zimmt, Magnesia, Wasser von Vichy, Seidlitz, Eisenpräparate; ferner Kohlenpulver, unter dessen Gebrauch (zu 60 Centigrammes pro dosi) der Speichelfluss schnell abnahm und aufhörte, nachdem Magnesia vergebens angewendet war; endlich Calomel oder Merkurialeinreibungen. Im Hufeland'schen Journal ist ein Fall von Heilung durch das Calomel zu 6—8 Gran im Tag, auf 3 Mal genommen, erzählt. Nach Verfluss von 6 Tagen hörte die Salivation auf, nachdem sie zahlreichen Mitteln widerstanden hatte. *Mitscherlich* behandelte seine Kranke durch Merkurialeinreibungen u. Hunger. Der Speichelfluss hörte nach der vierten Einreibung auf, kehrte aber drei Wochen nachher zurük. Endlich müssen, wo Erschöpfung zurükgeblieben ist, roborirende Mittel angewendet werden.

Tanquerel sagt, er habe seit drei Jahren mit aufmerksamer Beobachtung der Krankheiten der Leber und ihrer Anhänge beschäftigt, nicht ein einziges Mal Gelegenheit gehabt, zu sehen, dass mit Krankheiten der Leber oder des Pankreas zugleich Speichelfluss vorkam. Er führt dabei an, dass viele Schriftsteller ein gleichzeitiges Vorkommen von Speichelfluss und organischer Krankheiten der Leber und des Pankreas beobachtet haben.

Dr. *Schweich* theilt folgenden Fall mit, der für ein antagonistisches Verhältniss der Leber und der Speicheldrüsen spricht.

Ein Fünfziger, welcher schon seit geraumer Zeit an Melasicterus und nach der Untersuchung des Unterleibs an scirrhöser Entartung der Leber litt, bekam eines Tages Fieber mit Kopfschmerzen und Delirien. Er erhielt Blutegel an den Kopf und eine Anzahl Calomelpulver, welche 1 Gran Calomel mit Zuker enthielten. Am andern Morgen war der Kranke bei vollkommenem Bewusstsein, sehr aufgeregt und klagte nur über einen reissenden Schmerz im Vorderkopf. Er hatte nur 1 Pulver genommen. Ein zweites, das man ihm geben wollte, schlug er weg. Möglich, dass er einen kleinen Theil desselben bekommen hat. Am folgenden Tage hatte derselbe sehr bedeutenden Speichelfluss mit Anschwellung der Speicheldrüsen. Eine genaue Nachforschung lehrte, dass der Kranke nicht mehr als die angegebene Portion Calomel u. sonst nichts von Queksilber erhalten hat. Am fünften Tage starb der Kranke unter comatösen Erscheinungen. Die Wirkung des Calomel hat sich hier in den Speicheldrüsen geoffenbart, weil es nicht, wie sonst die Leber ergreifen konnte und weil die Speicheldrüsen in anatomischer und physiologischer Hinsicht der Leber verwandt sind.

Schweich macht hiebei auf eine Mittheilung von *Hauff* (in dem Württ. med. Corresp.-Blatt 1843. Nr. 1) „über eine Art der Salivatio spontanea od. idiopathica" aufmerksam. *Hauff* hat nämlich beobachtet, dass Personen in den Involutionsjahren, häufiger weiblichen Geschlechts, welche an Zufällen von Dyspepsie und Verstopfung leiden, und dabei öfters eine fühlbare Auftreibung des rechten Leberlappens haben, ein Prickeln und Brennen in der Zunge und Mundhöhle, besonders im Zahnfleische bekommen, mit Schmerzen in den Kiefern u. Zähnen. Dabei ist die Zunge bläulichroth, glänzend, nicht selten schrundig, aber nicht troken, sondern sehr feucht, das Zahnfleisch geschwollen und ungewöhnlich roth. Auf diesen Grad der Ausbildung gekommen, kann das Leiden der Mundhöhle allmälig wieder zurüktreten, ohne weitere Folgen zu haben. Wo dieses nicht geschieht, werden die Kiefer- und Zahnschmerzen heftiger, die Zunge empfindlicher, das Zahnfleisch höher roth, schwillt sehr an, blutet bei der geringsten Berührung, die Zähne werden stumpf, loker, und aus dem Munde läuft eigentlich stromweise der klare, wasserhelle Speichel; der Athem riecht unangenehm, jedoch nicht so abscheulich, wie bei Mercurialsalivation; an der Unterlippe, den Mundwinkeln und dem Zahnfleisch bilden sich aphthöse Geschwüre. Nach dieser Beschreibung ist hier die Speichelabsonderung offenbar secundär; das primäre Leiden, bei dem es bleibt, wo die Krankheit keinen höheren Grad erreicht, ist die Affection der Schleimhaut der Mundhöhle, welcher die übermässige Absonderung des Speichels folgt. Die Beziehung der Speichelabsonderung zu dem Unterleibsleiden und der Leberanschwellung ist also keine unmittelbare, sondern vermittelt durch die Affection der Schleimhaut der Mundhöhle. Diese Salivation kann auch eben, weil

sie eine secundäre Erscheinung ist, nicht wohl idiopathisch genannt werden. Sie unterscheidet sich wesentlich von dem *van Tanquerel* neu untersuchten idiopathischen Speichelfluss.

Jobert (de Lamballe) hat in dem Hôpital S. Louis eine *Fröschleingeschwulst* mit Erfolg nach einer eigenen neuen Methode operirt. Dieselbe ist sinnreich, jedoch etwas schwierig auszuführen. Sie besteht darin: die den verwachsenen Ausführungsgang überziehende Mundschleimhaut wird zuerst losgetrennt und ein Stük derselben ausgeschnitten; dann wird die Geschwulst geöffnet u. von der vorderen Wandung des Kanals ebenfalls eine Portion ausgeschnitten; dann werden Nadeln mit Faden nicht weit von den blutenden Rändern des zur Kyste erweiterten Kanals von ausen nach inen eingestochen, die Faden eingezogen, und dann geknöpft, wodurch die Ränder nach ausen umgelegt werden. Durch dieses Verfahren soll der Verwachsung vorgebeugt werden. Der Kranke wurde vollständig hergestellt, u. die Geschwulst kehrte nicht zurük. Es wurden in diesem Falle 6 Nadeln eingestochen. Nach der Operation trat eine Entzündung der Mundschleimhaut ein, die jedoch nicht von Bedeutung war. Weitere Erfahrungen müssen über den Werth dieser Operationsmethode entscheiden.

Ueber *Speichelsteine* theilt Dr. *Melion* Einiges mit. Die Art der Entstehung der Speichelsteine ist annoch dunkel, sie kommen bei übrigens ganz gesunden Menschen vor und scheinen nicht mit irgend einer Dyskrasie in Verbindung zu stehen. Bekannt und durch *Tanquerel* auf's Neue nachgewiesen, ist der Nerveneinfluss auf die Speichelabsonderung. Entzündliche Reizungen hat man wohl in den Drüsen gefunden, in welchen Speichelsteine vorhanden waren, allein diese sind vielmehr als Folgen, denn als Ursachen der Bildung der Steine zu betrachten. Analog der Gallensteinbildung mögen die veranlassenden Ursachen sehr verschiedener Art sein, aber ein Ueberwiegen irgend eines Bestandtheils der Speichelflüssigkeit und ein Stagniren derselben in den Drüsenkanälchen scheinen doch die Hauptbedingungen zu sein. Störungen in der Verrichtung der Drüsen u. Reactionssymptome treten erst dann auf, wenn der Stein aus der Drüse in den Ausführungsgang vorrükt. Es bildet sich dann eine Geschwulst, und zwar schnell, oft nur eben in dem Momente, wo die Absonderung des Speichels bethätigt und die Aussonderung verhindert ist, nämlich während des Kauens. Der Leidende fühlt dabei eine lästige Spannung und Schmerzen, welche so bedeutend werden, dass er nach einiger Zeit das Essen aufgeben muss. Nach der Mahlzeit verschwindet die Geschwulst wieder. Der Verf. hat an sich selbst diese Erfahrung gemacht. Wo durch das Vorrüken des Steins eine bleibende Geschwulst entstanden ist, da ist sie nicht immer unbeweglich; sie ist dieses nur bei heftigem Ergriffensein des leidenden Organs. Zur Entzündung, Verschwärung und Fistelbildung kommt es nicht immer. Verweilt der Stein längere Zeit im Ausführungskanal, so entsteht eine fluctuirende Geschwulst nach dem Verlaufe des Speichelkanals, welche sich nach und nach etwas vergrösert. Dauert dieses länger, so kommt Gefässreaction, Entzündung u. s. w. Die Dauer ist höchst verschieden. In der Behandlung lässt sich von der Kunst wenig erwarten. Erweichende u. narkotische Ueberschläge nebst schmerzstillenden Einreibungen leisten noch das Meiste. Der Verf. führt zwei Fälle an, welche die vorausgeschikten Bemerkungen, besonders über die während des Kauens entstehende oder vergröserte Geschwulst nebst den Schmerzen bestätigen.

Der erste Fall betrifft die rechte, der zweite die linke Submaxillardrüse. Der zweite Fall ist dadurch ausgezeichnet, dass der hökerige, nagelförmige Stein im Inern einen schwarzbraunen Kanal hatte, in welchen kaum ein Pferdehaar eingeführt werden konnte. Als der ganze Kanal gespalten war, zeigten sich an seiner ineren schwarzbraunen Wandung hier und da kleine körnige Erhabenheiten, das spizige Ende desselben aber war durch eine weisslichgraue körnige Masse verstopft. Es gelang die den Kanal bedekende weisse Rinde theilweise zu entfernen, so dass der Kanal für sich näher untersucht werden konnte. Der an seiner äuseren u. ineren Seite durchaus schwarzbraune Kanal schien mit Ausnahme der in ihm vorkommenden weisslichen Punkte von gleichförmigem Bau, in welchem sich biegsame Längefasern nachweisen liessen; der Kanal besass gleichmässige Wandungen u. ein gleichmässiges Lumen. Es fragt sich nun: War es ein desorganisirtes Speichelkanälchen oder ein pathisches Product eines solchen, welches zum Kerne des sich bildenden Speichelsteins geworden ist. Der Verf. nimmt das Leztere an, ohne jedoch einen vorausgegangenen entzündlichen Vorgang als Ursache der Speichelsteinbildung anzuerkennen, u. erinert an die Bildung von Gallensteinen in den Gallengängen, welche ebenfalls ohne Entzündung zu Stande komme.

Einen Fall von Speichelstein mit Geschwulst der Drüsen unter dem Kinn, welcher ausgestossen wurde, wornach alles Leiden aufhörte, erzählt *Watmough*.

Im Preussischen Regierungsbezirk Köln herrschte während des ersten, in Elberfeld während des zweiten Semesters 1841 die *Angina parotidea* allenthalben epidemisch. Die Epidemie war gutartig; doch kamen öfters Metastasen vor. Dr. *Sonderland* in Elberfeld sah nur einen Fall von Abscessbildung.

Panck beobachtete im Januar 1840 in dem

alexandrinischen Waisenhause zu Moskau die *Parotitis* epidemisch. Es wurden zuerst die weiblichen Kinder, dann die männlichen, wie diess der Verf. auch in andern Epidemien beobachtet hat, zuerst die älteren und später die jüngeren Kinder befallen. Kinder unter 7 Jahren bekamen keine Geschwulst der Parotiden, litten aber häufig an katarrhalischem oder gastrischem Fieber. Es erkrankten gleich viele Mädchen als Knaben. Während die Geschwulst im Abnehmen war, zeigte sich öfter Erbrechen galliger Stoffe oder Nasenbluten, wobei sich die Krankheit schnell und gut entschied. Metastasen auf die Hoden oder auf die Schamlippen und die Gegend über den Brüsten kamen bei 6 Knaben und 3 Mädchen vor, ohne dass Erkältung Statt gefunden hatte; dagegen waren unter den 9 Kindern 8 schwächlich, die meisten scrofulös. Verhärtung bei einem 11jährigen Mädchen und einem Erwachsenen wurde zertheilt. Die Behandlung war sehr einfach; Wärme.

Prof. *Panizza* macht darauf aufmerksam, dass öfters in Fällen von *Krebs* der Parotis die übrigen Speicheldrüsen und die benachbarten lymphatischen Drüsen am Halse ganz unbetheiligt bleiben und erzählt zwei Fälle dieser Art, die er beobachtet hat.

Der erste Fall betrifft einen etliche und 50 Jahre alten Lastträger von vortrefflicher Constitution, bei welchem sich das Uebel in Folge wiederholter Entzündungen der Drüse aus rheumatischer Ursache, wozu am Ende noch eine mechanische Beleidignng kam, ausbildete. Der zweite Fall geht ein 18—20jähriges Mädchen an, die auser einiger Unregelmässigkeit des Monatflusses einer blühenden Gesundheit sich erfreute. Sie bekam eine Entzündung der rechten Parotis, welche in Verhärtung u. Krebs überging. Beide Fälle endeten tödtlich. In den Leichen fand man vollendeten Krebs der Drüse, aber alle übrigen Speicheldrüsen u. die benachbarten lymphatischen Drüsen durchaus gesund.

Auser der krebsigen Entartung der Parotis kommt noch eine andere analoge krankhafte Veränderung derselben, nämlich Verwandlung derselben und ihrer Umgebung in eine schwammige, sehr gefässreiche, weiche, hirnähnliche Masse, von dem Ansehen der Placenta u. oft so weich, dass sie zerfliesst, vor. In dieser Verwandlung ist die Parotis nicht mehr zu erkennen, und sie erreicht in kurzer Zeit einen sehr beträchtlichen Umfang, selbst bis zur Gröse des Kopfes des Kranken. *P.* hat drei Fälle dieser Art gesehen, von denen er einen erzählt.

Er betrifft eine vierzigjährige zarte, aber gesunde, lymphatische Frau, die nur früher mehrere Anfälle von intermittirendem Fieber hatte, welche jedesmal dem schwefelsauren Chinin wichen. Das Uebel begann mit einer nicht sehr acuten Entzündung der linken Ohrspeicheldrüse. Es blieb Verhärtung zurük. Die Behandlung war antiphlogistisch-resolvirend. Allein die Geschwulst verminderte sich nicht, sondern erreichte bis zum 46. Jahre einen solchen Umfang, dass sie in der Höhe 8″, im Durchmesser 10 u. im Umfang 26″ maas. Die Frau starb. In der Leiche fanden sich die beschriebenen Veränderungen der Drüse und ihrer Umgebung. Auser dem Zellgewebe waren auch zwei benachbarte lymphatische Drüsen schwammig entartet, während die unter der unteren Parthie der Parotis und sonst am Halse befindlichen Lymphdrüsen vollkommen gesund waren.

Man nimmt an, dass die *Parotiden* und Geschwülste derselben ganz unbeweglich seien. *Panizza* lehrt, dass der oberflächliche und untere Theil der Drüse, wenn angeschwollen, nicht völlig ohne Bewegung ist, eine für die Diagnose nicht unwichtige Thatsache. Heilung von Entartungen der Ohrspeicheldrüsen ist nur möglich durch Operation. Diese ist aber immer mit grosen Schwierigkeiten verbunden. Die Abgränzung, Beweglichkeit und Härte der Geschwulst sind günstige Umstände für die Operation. *P.* empfiehlt sehr die grosen Gefässe, Jugularis externa und Carotis externa, wo nöthig, die Carotis communis vor der Durchschneidung zu unterbinden, damit nicht Luft eindringen kann, und ebenso die blosgelegte Basis der Geschwulst zu unterbinden und über dem Bande abzuschneiden, um die Blutung aus den dort befindlichen Venenplexus zu vermeiden. Wo aber diese Venen nicht besonders entwikelt sind, u. wo man zu befürchten hat, dass Keime der Afterorganisation zurük bleiben, da muss das Gewächs ganz ausgeschnitten werden. Uebrigens sind Blutung und Eindringen von Luft in die grosen Gefässe nicht die einzigen Gefahren. Auch die Verlezung der Nerven des Halses kann tödtliche Ohnmacht herbeiführen, eine Gefahr, die bekanntlich auch bei der Operation des Kropfes von so groser Bedeutung ist.

Lösche verrichtete die *Exstirpation der hypertrophischen Parotis* bei einer 34jährig. schwächlichen Frau mit Glük. *L.* machte zuerst einen Kreuzschnitt und trennte zuerst die Haut von der Geschwulst, wobei aber auch die Kapsel der Drüse mit entfernt wurde. Die Carotis lag frei; die exstirpirte Drüse wog 18 Loth 2 Quent. Nach drei Wochen war die Frau hergestellt.

Hosack exstirpirte eine Geschwulst der Parotis bei einer 28jährigen farbigen Frau. Die Geschwulst war fest, aber doch etwas fluctuirend. Die Entstehung der Geschwulst leitete die Kranke von einem Erbrechen her, welches sie vor 6 Jahren von einem Brechmittel bekam. Sie fühlte nämlich, während das Erbrechen vor sich ging, dass etwas hinter dem Winkel des Unterkiefers nachgab, und als sie die Stelle berührte, bemerkte sie ein kleines hartes Klümpchen unter dem Ohr, welches empfindlich aber nicht schmerzhaft war. Von dieser Zeit an wuchs dasselbe bis zu der Gröse eines Hühnereies. Es entstanden bedeutende Beschwerden durch Druk auf

die benachbarten Theile. *Hosack* machte zuerst eine kleine Oeffnung, durch welche eine dünne, bernsteingelbe, dem Serum des Blutes ähnliche und eine andere, von der ersten ganz sich abscheidende sehr dunkle Flüssigkeit entleert wurde und dann machte er die Exstirpation der kranken Drüse. Die Carotis externa wurde doppelt unterbunden und dann durchschnitten. Die Portio dura des **7.** Nervenpaares wurde ebenfalls durchschnitten. Die Heilung erfolgte rasch und dauernd. Die krankhafte Masse stellte sich dar als ein Sak, war von der gewöhnlichen Festigkeit u. Dike einer Kyste, hinten hart, skirrhös, **1/2** bis **3/4** Zoll dik, mit Pseudomembranen von dunkler Farbe ausgekleidet. Die dunkle Flüssigkeit betrachtet *H.* als melanotisch. Zuerst bildete sich in der Substanz der Drüse eine Kyste, dann entstand Skirrhus, aulezt die melanotische Materie. Möchte nicht das Ganze von während dem Erbrechen ergossenem Blute herrühren, welches nach und nach Verwandlungen erfahren und zu den organischen Fremdbildungen Veranlassung gegeben hätte?

B. Krankheiten des Gaumens und des Rachens.

Spessa: Nuovo processo per ottenere la chiusura delle aperture morbose alla volta palatina. Omodei's Annali. März.
Jobert: Hypertrophie des amygdales. Annales de Thérap. méd. et chir. Nov.
Wigan: Offensive breath. Lond. med. Gaz. Nov.
Maturé: Leçon sur l'hypertrophie des amygdales. Gaz. des Hôpit. **9.** Avril.
Kosciakiewicz: Mémoire pratique sur l'angine tonsillaire. Gaz. méd. de Strassb. **20.** April.
P. Morris: Some cases of acute Cynanche tonsillaris treated by Guajacum. Lond. and Edinb. monthly Journ. of m. sc. Nov.
Popper: Extractum Belladonnae gegen Halsentzündungen. Oestr. Wochenschr. **23.** Nov.
Haumann: Ueber Rachencroup. v. Walther's und v. Ammon's Journ. **3.** Bd.
Jadelot: Angine pseudomembraneuse ou diphtherite; de sa nature et de son traitement. Gaz. des Hôpit. **6.** Januar.
B. Williams: Diseases of the Alimentary Passages- the Mouth and the Fauces. Med. Times. **13** Jul.

Dr. *Spessa* von Rovigo empfiehlt seine Methode, durch Krankheit entstandene Oeffnungen im *Gaumen* zu schliessen. Wenn nämlich nach der ersten Operation des Wundmachens der Ränder der Oeffnung diese sich nicht vollkommen schliesst, so werden nach **15—20** Tagen die Wundlippen der neuen Bildung auf's Neue wund gemacht und so wird die Operation wiederholt, bis die Oeffnung vollständig geschlossen ist. Dieselbe Methode wendet *Spessa* bei Hasenscharten, Fisteln, besonders Blasenscheidenfisteln und dem künstlichen After an. Prof. *Monterossi* bestätigt die Nüzlichkeit dieses Verfahrens. In Fällen, wo es nicht zum Ziele führte, entblösst Prof. *Troja* den Knochen durch Wegschaben der Beinhaut und ruft dadurch die erforderliche bildende Thätigkeit hervor.

Wigan nennt als eine Ursache von stinkendem Athem eine eigenthümliche Art von *Abscess* oder vielmehr honigartigem Steatom, der *Tonsillen*, welcher einen chronischen Verlauf macht. Die Mandeln entzünden sich von Zeit zu Zeit, werden mit jedem neuen Anfall gröser, sinken aber jedesmal wieder zusammen. Endlich bildet sich an einer Stelle eine Eiterung, es entsteht eine kleine Oeffnung, aus welcher von Zeit zu Zeit eine sehr stinkende Flüssigkeit sich entfernt. Dies geht Monate und Jahre fort. Der Abscess muss geöffnet werden. Hiezu bedient sich *Wigan* eines ganz einfachen am Ende hakenförmig gekrümmten Messers mit unten nicht schneidender, gegen den Haken zu schmäler werdender Klinge. Nachher empfiehlt *W.* kalte Waschungen des Halses und Gurgeln mit kaltem Wasser, dem man etwas Myrrhentinctur beisezen kann.

Williams sezt bei Tonsillitis einen Blutegel mittelst einer langen gläsernen Röhre und durch einen seidenen Faden festgehalten an die entzündete Tonsille. Er versichert, die Kranken werden durch dieses Verfahren, insbesondere durch die Nachblutung sehr erleichtert, und zieht diese Art der Blutentziehung der Scarification vor.

Morris empfiehlt gegen *acute Entzündung der Mandeln* das von Dr. *Bell* vor einigen Jahren gerühmte Guajac in grosen Gaben. In den meisten Fällen fand er für nöthig, während der Behandlung ein Abführmittel zu geben. Er führt mehrere Beispiele an, wo die dringenden Zufälle rasch sich besserten.

Dr. *Popper* wendet seit einiger Zeit Belladonna, gewöhnlich in der Form des Extracts, gegen Entzündungen der Schlingorgane an nach homöopathischem Grundsaz, aber nicht in homöopathischer Gabe, sondern zu $^1/_8$—$^1/_6$ Gr. mit einigen Granen Zucker, alle **2** bis **3** Stunden wiederholt. In sehr kurzer Zeit nach der Anwendung sollen sich die Symptome mindern, und der ganze Krankheitszustand entwikle sich nicht vollkommen, sondern gehe abortiv zu Grunde; selbst bei vorgeschrittener Entzündung werde noch Linderung und Beförderung der Eiterung und des Aufbruchs des Abscesses erzielt. Hier u. da müssen Blutegel zu Hülfe genommen werden. Zum Getränke diene frisches Wasser oder Eibischthee mit oder ohne Zuker. Selbst Scharlachhalsentzündung werde durch Anwendung der Belladonna gelindert. Möchte sich dieses bestätigen. Bei gewöhnlichen katarrhalischen Halsentzündungen bedürfen wir der Belladonna nicht.

Hypertrophie der Mandeln behandelte *Jobert* bei Kindern, welche sich weniger gut operiren lassen, öfters dadurch, dass er die-

selben von Zeit zu Zeit mit Höllenstein betupfte. Sie wurden dadurch kleiner od. wurde wenigstens ihr fortschreitendes Wachsthum aufgehalten, so dass man die Operation entweder gar nicht vornehmen musste oder ohne Nachtheil auf eine passendere Zeit aufschieben konnte.

Maturé, Assistent bei *Baudens* im Hôpital militaire du Val-de-Grace, theilt über die Operation der *vergröserten Mandeln* folgende einfache und zwekmässige Methode mit, welche in dem genannten Hospitale mit dem günstigsten Erfolge angewendet wird. Man braucht einen hölzernen Spatel, mit welchem die Zunge niedergedrückt, und der, wenn Pat. während der Operation den Mund schliessen wollte, schnell zwischen die Zähne gebracht wird; ferner eine langgestielte Gabel mit fünf Haken, mit welchen die vergröserte Mandel gefasst und angezogen wird, und ein geknöpftes, vorne und hinten stumpfes, nur in der Mitte schneidendes und auf der Schneide gekrümmtes Bistouri. Ein Gehülfe fixirt den Kopf u. zieht die Oberlippe und die beiden Mundwinkel des weitgeöffneten Mundes ab. Wo beide Mandeln abzuschneiden sind, kann man bei Erwachsenen erst die eine und nach einiger Zeit die andere Mandel operiren; bei Kindern ist es zwekmässig, beide Mandeln in einem Male nach einander abzuschneiden. Die Mandel wird nicht exstirpirt, sondern nur aus- oder abgeschnitten. Gänzliche Exstirpation wäre wegen der Nähe der grosen Gefässe gefährlich und da die Drüse beinahe durchaus von Muskeln umschlossen ist, nicht einmal möglich; sie ist aber auch ganz unnöthig. Unter mehr als 100 Operationen dauerte die Blutung nur einmal über 12 Stunden, aber sie war nur unbedeutend und wurde durch Gurgelwasser gestillt.

Haumann erzählt einen Fall von Rachencroup bei einem einjährigen Knaben; die Krankheit äuserte sich vorzüglich durch ein auffallendes beständiges Schnarchen und gehindertes Schluken. Vorher ging ein gelinder Schnupfen, nun aber fliesst kein Schleim mehr aus der Nase. Kein Fieber. Graulich-weisse Massen zuerst auf der linken Mandel. Regurgitiren der Flüssigkeiten, Nachlass der Symptome. Neue Exacerbationen 18 Tage nach dem ersten stürmischen Zustande. Tod am folgenden Tage. Keine Section. Der Verf. knüpft an diesen Fall Untersuchungen über die Diphtheritis pharyngea, hauptsächlich in Beziehung auf die nothwendige Unterscheidung dieser Krankheit von der Angina gangraenosa, indem er die Beobachtungen u. Ansichten v. *Ruppius, Baumgärtner, Bretonneau, Münchmeyer, Asmus, Neuber, Cramer, Rokitansky, Haller, Rilliet* und *Barthez, Trousseau* u. A. und namentlich *Jadelot's* neueste Arbeit vergleicht.

Jadelot erzählt den glüklich verlaufenen Fall von Rachencroup bei einem 9jährigen Mädchen. Behandlung: schleimige Getränke, Betupfen der Schleimhaut des Rachens und der Mandeln mit verdünnter Salzsäure Schon am folgenden Tag Besserung. Nachher vorübergehender Anfall von Bronchitis, wahrscheinlich in Folge von Erkältung. *Jadelot* erkennt, dass der Rachencroup, die Angina diphtheritica s. pseudomembranosa eine Krankheit eigenthümlicher Art ist, nicht zu verwechseln mit andern Halsentzündungen, namentlich nicht mit der gangränösen und mit der im Scharlach vorkommenden. Ihr wesentlichstes Symptom ist die Ueberkleidung der Rachenschleimhaut mit einer in Beziehung auf Consistenz und Färbung sehr verschiedenen, gewöhnlich zu Anfang graulichweissen und käsigen, später gelblichen und lederartigen Haut. Diese Bildung einer falschen Haut beschränkt sich entweder auf die Rachenschleimhaut: umschriebener oder einfacher Rachencroup; oder sie breitet sich weiter aus, auf den Gaumen, die Athmungswege oder auf die Speiseröhre und selbst zum Magen hin, wo sie manchmal in acute Magenerweichung endigt: verbreiteter oder complicirter Rachencroup. Verschwärung der Schleimhaut unter der falschen Haut ist bis jezt nur in wenigen Fällen als Ausnahme vorgekommen. Von der Angina gangraenosa unterscheidet sich die Angina diphtheritica eben durch die sogleich sich bildende, die Schleimhaut überkleidende, die Form einer Haut annehmende Ausschwizung, sodann dadurch, dass die Angina diphtheritica Anfangs immer nur als örtliches Leiden auftritt, ohne Fieber, ohne typhöse Erscheinungen, ferner durch die Abwesenheit der Verschwärungen, des brandigen Absterbens und des Geruches von Fäulniss aus dem Munde bei der diphtheritischen Angina. Von dem Croup, so wie von der Stomatitis exsudativa unterscheidet sich die Angina diphtheritica durch ihren Siz. Sie verbindet sich aber oft mit diesen Krankheitsformen, indem sich die Ausschwizung entweder von dem Rachen, oder von den Luftwegen, oder auch von der Mundhöhle aus über den Rachen verbreitet, so dass die Angina diphtheritica als das secundäre Leiden erscheint. Ueber das Wesen der Krankheit ist man noch nicht im Reinen. Erwarten wir von genaueren chemischen und mikrospischen Untersuchungen weitere Aufklärung. Die Behandlung ist mehr eine örtliche als eine allgemeine. Sie besteht in frühzeitiger, wiederholter Anwendung äzender Mittel, namentlich der (verdünnten) Salzsäure, noch besser einer starken Auflösung des Höllensteins. Der Höllenstein ist hier ein unschäzbares Mittel; er zerstört die Pseudomembran und ruft in der kranken Schleim-

haut die zur Heilung und Herstellung ihres normalen Zustandes nothwendige Reaction hervor. Die Höllensteinauflösung wird mit einem Pinsel aufgetragen. Die gewöhnlichen antiphlogistischen Mittel nüzen nicht nur nichts, sondern sind schädlich. *Jadelot* sagt zwar, man dürfe nicht fürchten, zu der antiphlogistischen Behandlung seine Zuflucht zu nehmen, wenn das Kind stark und von einer guten Constitution, das Fieber heftig und der Verlauf sehr rasch sei. Ein gutgenährtes, vollblütiges Kind mag wohl eine Blutentziehung ertragen, aber sie wird nur höchst selten nöthig sein. Brechmittel sind öfter nüzlich zur Entfernung der falschen Häute, welche zuweilen zersezt werden und in Fäulniss übergehen. Wo der Kehlkopf mit befallen ist, da tritt die allgemeine Behandlung des Croups ein, Mercurial-Einreibungen, Calomel u. s. w. Die Tracheotomie, von *Trousseau* so sehr empfohlen, liefert nach *Becquerel's* Berichte nicht so glükliche Ergebnisse, wie sie *Trousseau* anführt.

Dr. *Kosciakiewicz* hat zu Rive-de Gier (Loire) zu Ende des Jahres **1843** eine Epidemie von Angina tonsillaris beobachtet. Er führt **25** Fälle an, „inflammatorischer", katarrhalischer", „maligner" und „gangränöser" Art, in denen beinahe ohne Ausnahme die Anwendung des Höllensteins den günstigsten Erfolg herbeiführte. *K.* wandte denselben in allen Formen und Stadien u. bei Individuen jeder Art an. Nur in einem Falle, in welchem der Kranke die Fortsezung der Cauterisation nicht gestattete, schlug die Kur fehl. Prof. *Forget* wendet seit mehreren Jahren dasselbe Mittel mit Vortheil in der Angina tonsillaris an. Uebrigens heilen, wie Prof. *Ehrmann* bemerkt, die meisten Anginen in wenigen Tagen unter einer leicht diaphoretischen Behandlung.

C. Krankheiten der Speiseröhre.

Lamothe: Rétrécissement de l'oesophage; corps étranger dans le canal. Journ. de la Soc. de Méd. de Bordeaux. Januar.
Seyffer: Fall v. Schlundverengerung. Württemb. med. Corresp.-Bl. Nr. **23**.
Moll: Oesophagitis. Rheinischer Generalbericht für **1841**. (Nichts Erhebliches.)
Hauff: Eine verschluckte Fischgräte. Württemb. med. Corresp.-Bl. Nro. **23**.
Gendron: Rétrécissement de l'oesophage. Gaz. méd. de Paris.

Verengerungen der Speiseröhre gehören zum Glük nicht zu den häufigen Krankheiten. Die Erscheinungen sind bekannt.

Seyffer erzählt den Fall eines **67**jährigen Mannes, welcher **40** Jahre lang an einem Schleimhusten litt und im Jahre **1837** von der Grippe befallen wurde, nach welcher bald die ersten Symptome der Dysphagie auftraten. Nachdem verschiedene Mittel ohne Erfolg gebraucht waren, hörten unter dem äuserlichen und inerlichen Gebrauche des Jodkaliums die Regurgitationen der Nahrungsmittel mehrere Wochen ganz auf und kamen im Laufe von **2** Monaten nur einige Male in gelindem Grade. Allein sie kehrten zurük und dauerten an, bis der Kranke erschöpft starb. Aus der Leicheneröffnung geht hervor, dass die Dysphagie durch *Tuberkelbildung* in der Schleimhaut der Speiseröhre entstanden ist, dass dieselbe an zwei Orten in der Nähe des oberen und des unteren Endes Statt hatte, dass die Tuberkeln im oberen Theile noch fest, im unteren erweicht und in Verschwärung übergegangen waren, u. dass auch in den Lungen rohe Tuberkeln sich befanden.

Ein anderer Fall von Speiseröhrenverengerung wird von *Lamothe* erzählt. Derselbe betrifft eine **52** Jahre alte Frau, welche lange an Pyrosis litt. Nach dem Gebrauche von Seebädern wurde sie besser und zeitweise Anfälle wurden durch Blutegel in das Epigastrium und ein Bad beschwichtigt. Da ass die Kranke eine Pflaume und verschlukte den Stein; von dieser Zeit wurde es schlimmer. Alle Mittel schlugen fehl, und die Kranke starb. Die Leichenöffnung ergab eine Verengerung der Speiseröhre, **67** Centimetres von dem oberen Magenmund entfernt, *ohne krankhafte Veränderung der Wandungen*. Oberhalb der Verengerung befanden sich zwei Taschen, die eine unmittelbar über derselben tiefroth gefärbt, die andere weiter oben weniger tief geröthet. In der Speiseröhre (wo? ist nicht näher angegeben) fand sich der Stein der Pflaume.

Die Redaction des Journals de Bordeaux macht zu dem Falle einige Bemerkungen, in welchen sie besonders aufmerksam macht auf die Arbeit des Prof. *Switzer* zu Kopenhagen über Verengerungen der Speiseröhre. (S. Jahresbericht des ersten Jahrg. S. **58**). Insbesondere aber erinnert dieselbe an den interessanten Fall, welchen *Gendron* mitgetheilt hat. Die Heilung wurde hier durch den Katheterismus und die Cauterisation bewirkt. Endlich dürfte in einer so trostlosen Krankheit wie die Verengerung der Speiseröhre ist, ein Heilversuch gerechtfertigt sein, dessen Erfolg freilich zweifelhaft ist, nämlich die Oesophagotomie, welche wenigstens schon zur Ausziehung eines fremden Körpers mit Glük ausgeführt worden ist; denn alles Katheterisiren u. selbst die Methode von *Switzer* lässt uns ohne Zweifel in den allermeisten Fällen im Stich. Vergl. unsern Bericht über **1842**. S. **114**.

Ueber das öftere Vorkommen der Speiseröhrenverengerung mit Tuberkeln vergl. den vorjährigen Bericht S. **387**. Die vorübergehende Besserung durch Jodkalium in *Seyffer's* Fall ist schwerlich einer Wirkung dieses Mittels auf die Tuberkeln zuzurechnen, sondern von zeitweisem Nachlass der krampfhaften Zufälle herzuleiten. Jedenfalls aber verdient das Mittel weitere Prüfung.

Hauff macht den Fall einer *verschlukten Fischgräte* bekannt, der einen 72jährigen Mann betrifft. Dieselbe blieb in dem unteren Theil des Schlundes steken, veranlasste in der rechten Seite des Schlundes stechende Schmerzen und das Athmen wurde erschwert. Die Gräte war nicht sichtbar. Es gelang weder dieselbe auszuziehen noch hinabzustossen. Gurgeln, Blutegel, Kataplasmen. Besserung. Allein am neunten Tage kehrten die Schling- und Athembeschwerden zurük. Brechmittel. Dieses wirkte stark, der Kranke wurde sehr erleichtert, aber ein fremder Körper nicht ausgeworfen. In der folgenden Nacht erwachte der Kranke und hatte etwas zwischen den Zähnen. Es war die 11/4″ lange und 1‴ starke Fischgräte. Das Brechmittel hat ohne Zweifel dieselbe in eine andere Lage gebracht, aus welcher sie leicht von selbst aus dem Schlunde schlüpfte.

D. Krankheiten des Magens.

Fehler der Verdauung.

R. Dick: Derangements, primary and reflex, of the organs of Digestion etc. Edinb. 1843.
Alison: Chronic diseases of the organs of Digestion and Assimilation. In dessen Outlines of Pathologie and Practice of Medicine. Nichts Neues.
A. L. Wigan: A form of Dyspepsia. Lond. med. Gaz. Nov.
Rowbotham: Effects of a Diet of fruits and saccharine food. Lanc. 1842. 2. Bd. Nr. 7.
Langston Parker: The Stomach in its morbid states etc. London. Bekannt aus der ersten Ausgabe 1838 (recensirt von Naumann in Schmidt's Jahrbüchern. 28. Bd. 3. H. S. 377).
Chapmann: Lectures on the more important Diseases of the Thoracic and Abdominal Viscera. Delivered in the University of Pennsylvania.
A. L. Hübener: Die gastrischen Krankheiten monographisch dargestellt. 1. Thl. Die chronischen Zustände. Leipzig. Compilation mit besonderer Berüksichtigung der Beobachtungen u. Ansichten der Alten über Indigestion, Verschleimung u. Säure in den ersten Wegen, die biliöse Saburra, die Atra bilis, Saburra stercoralis, faulige Saburra, Wurmkrankheit.

Veränderte, zwekmässige Kost ist nicht nur das wichtigste Heilmittel der Dyspepsie, sondern hat auch auf die Heilung von Krankheiten, welche ihren Grund nicht im Magen haben, namentlich von chronischen Dyskrasien, den entschiedensten Einfluss. Das auffallendste Beispiel ist der Scorbut. *Rowbotham* erzählt den Fall eines dreijährigen Knaben, welcher seit 18 Monaten krank und so mit Geschwüren bedekt war, dass er weder sizen noch liegen konnte. Er war von acht Aerzten für unheilbar erklärt worden, als *R.* eine völlige Veränderung der Kost anordnete, nämlich: fast einzig reife Früchte, Honig und Zuker, statt Brod und Butter und Brod mit Milch, den bisherigen Nahrungsmitteln des höchst gefrässigen Knaben, welche derselbe in groser Menge zu sich genommen hatte. Schon nach wenigen Wochen begann die Besserung; am 17. Tage befand sich der Knabe bereits viel besser, das Gesicht war schon zur Hälfte rein; nach drei Monaten war nicht ein einziges Geschwür mehr vorhanden und der Knabe vollkommen geheilt.

Robert Dick hält den Einfluss des Seelenzustandes auf den Magen und die Verdauung für sehr bedeutend und schreibt die auserordentliche Häufigkeit der Dyspepsie in England ganz vorzüglich den mannigfachen Umständen zu, durch welche dort die Seelenthätigkeiten aufgeregt und Leidenschaften hervorgerufen werden. Es kommen hier besonders die niederdrükendsten Leidenschaften in Betracht, als Sorgen, Kummer, Gram, religiöse Zweifel u. s. w.

Wigan beschreibt eine eigene Art von *Dyspepsie*, welche beginnt mit den gewöhnlichen Erscheinungen der Blähung und dem Gefühl von Schwere unmittelbar nach einer reichen Mahlzeit. Es werden fast ausschliesslich Menschen befallen, welche keine Bewegung machen und Braten und Pasteten lieben. Später hat der Leidende im Magen ein Gefühl von Zusammenschnürung an der Spize desselben und zu den Seiten des Halses. Macht er nach dem Essen Bewegung, so kommt ein Theil des Genossenen, wenn er stark aufwärts geht, bis zu zwei Drittheilen wieder herauf, ohne Uebelsein, wie bei Wiederkäuern. Nach diesem befindet sich der Mensch wieder wohl. Bleibt die Speise im Magen, so stellen sich in der Folge Erscheinungen ein, wie die der Angina pectoris: intermittirender Puls, Schmerz im Sternum, welches für Berührung sehr empfindlich wird, auserordentliche Mattigkeit, Schmerzen in den Armen. Häufig erfolgt Aufstossen und nach jedem Aufstossen wird der Puls sogleich regelmässig. Es ist ein Gefühl im Schlunde ähnlich der hysterischen Kugel. Die Ursache aller dieser Leiden ist eine Anhäufung der Speisen in der Speiseröhre und einer oft äuserst bedeutenden Ausdehnung derselben. Dies geschieht in Folge einer Abnahme der Kraft in dem Nervengeflechte der Speiseröhre und von Zusammenschnürung der Oeffnung im Zwerchfell. Die Speise wird nicht eigentlich geschlukt, sondern nur ein Bissen durch den andern hinunter getrieben. Der Theil, welcher in der Speiseröhre bleibt, wird der Verdauung nicht unterworfen, und es entwikelt sich Luft in Folge der Zersezung der Speisen. Die ausgeworfene Speise ist ganz unverändert. Die Heilmittel sind: oft und wenig essen, viel Bewegung, früh einige Stunden warten bis zum Frükstük, etwas spirituöses Getränk, eher als Wein und Bier, Gewürz, erwärmende, eröffnende Mittel. Man muss sich hüten, die Krankheit für ein Herzleiden, für wahre Angina pectoris zu halten.

Polydipsie.

Fallot: Cas remarquable de polydipsie. Journal de Méd. de Bruxelles. Sept.

Fallot hat einen 24jährigen Soldaten beobachtet, welcher von früher Jugend auf stets einen unwiderstehlichen Durst hatte, so dass er eine ungewöhnliche Menge von Wasser und wässrigen Flüssigkeiten, ja wo er diese nicht bekommen konnte, mit Begierde seinen Urin trank, und verhältnissmässig eben so viel Wasser liess. Er nahm täglich 24 Litres Flüssigkeit in Form von Getränk zu sich und liess 25 Litres Urin. Dieser war sehr wässrig, wich aber in anderer Beziehung nicht von gesundem Urin ab. Seine Dichtigkeit war 1008. Die Zusammensezung des Blutes war in 1000 Theilen: Faserstoff 0,002, Kügelchen 0,146, Wasser 0,795, feste Theile 0,057. Der Mann befand sich sonst durchaus gesund, hatte guten Appetit, gute Verdauung, war gut genährt, und alle Lebensverrichtungen gingen vollkommen normal vor sich. Ein Heilversuch wurde nicht angestellt.

Erbrechen. Pyrosis. Magenpumpe.

Magenpumpe von *H. Graham* in The Edinb. med. and surg. Journ. Jul. 1843.
Starvation from enlargement of the glands at the cardiac orifice of the Stomach. Lancet. 6. Januar.
Anderson: Ueber den Mechanismus des Erbrechens. Lond. and Edinb. monthly Journ. Jan.
Marshall Hall: Ueber den Mechanismus des Erbrechens. Dublin Journ. of M. Mai.
Busse: Fälle von chronischem Erbrechen mit unglüklichem Ausgang. Hufeland's Journ. Jan.
N.: Pyrosis mit chemischer Untersuchung des Ausgeleerten. Rhein. westphäl. Corresp. Bl. 15. Juli.
W. Nasse: Fett im Ausgebrochenen. Ebendas.

In der Lancet wird ein Fall mitgetheilt von Verengerung des oberen Magenmundes durch Hypertrophie und Erweiterung der Drüsen der Schleimhaut.

Eine Frau von 53 Jahren fühlte schon einige Zeit Beschwerden im Schlingen u. zulezt konnte sie kaum noch durch Flüssigkeiten ernährt werden. So oft sie feste Nahrung zu sich nahm, kam sie wieder zurück und wurde ausgeworfen. In der Leiche fand sich ein Theil des linken Leberlappens mit dem oberen Magenmund verwachsen; die Leber enthielt zwei od. drei cartilaginöse Tuberkel; die Schleimhaut der Cardia war verdikt und zwei od. drei Zoll weit in den Magen hinein über die gesunde Fläche erhoben, die Drüsen um die Cardia erweitert. Wie die Speisen hier ankamen, reizten sie die Muskelfasern zur Zusammenziehung, diese pflanzte sich weiter nach oben fort und so musste das Verschlukte zurükgeworfen werden.

Unter den neueren durch verschiedene Versuche und Schlüsse über den Mechanismus des Erbrechens gewonnenen Ansichten scheint die von *Marshall Hall* die richtigste zu sein. Er erklärt denselben so: der Kehlkopf wird kurz vor dem Acte des Erbrechens geschlossen; es wird ein Versuch zum Einathmen gemacht; bei diesem Versuche tritt Luft in die Speiseröhre und den Magen; damit ist verbunden eine plözliche und gewaltsame Zusammenziehung aller Exspirationsmuskeln; das Zwerchfell bleibt unthätig und der Druk auf den Magen bewirkt Erbrechen; dann öffnet sich die Luftröhre und Exspiration folgt. *David Anderson* behauptet nun gegen *Marshall Hall*, das Zwerchfell verhalte sich in der That nicht so unthätig und führt dafür zwei von ihm angestellte Versuche an.

1) 25 Gran Brechweinstein in Milch aufgelöst wurden einem Hunde von mittlerer Gröse gegeben. Ungefähr 15 Minuten nachher erbrach er eine ansehnliche Menge Milch und *A.* machte nun einen Längeschnitt in die Trachea, durchschnitt die Linea alba nahe am schwerdtförmigen Knorpel, so dass zwei Finger eingebracht werden konnten. Es trat kein Erbrechen mehr ein. Nun sprizte *A.* eine neue Menge der Auflösung in die rechte Schenkelvene ein. Dies verursachte Unbehaglichkeit, aber kein Erbrechen. *A.* führte nun den Zeige- und Mittelfinger in die Oeffnung ein, führte sie über den Magen, ergriff damit das untere Ende der Speiseröhre und zog es stark nach unten. Sogleich traten starke Brechbewegungen ein, wodurch noch eine Quantität Milch entleert wurde, und in dem Augenblike des Erbrechens wurde das Zwerchfell gespannt und hart und stieg in den Unterleib herab. Dieser Versuch wurde einige Male mit demselben Erfolge wiederholt und dabei genau darauf gesehen, dass die Oeffnung in der Trachea stets offen blieb.

2) *A.* gab einem mittelgrossen Hunde zwei Scrupel Brechweinstein in Milch aufgelöst. Da hierauf nach einer beträchtlichen Zeit noch kein Erbrechen eingetreten war, wurden weitere 4 Gran in 2 Unzen Wasser gelöst in die Schenkelvene eingesprizt. Während der Einsprizung zeigte das Thier groses Uebelbefinden. Sogleich schnitt der Verf. in die Trachea ein, und als *A.* die Linea alba spalten wollte, fing der Hund an sich zu erbrechen und die in den Unterleib eingeführten Finger fühlten das Zwerchfell stark zusammengezogen während jeder Brechbewegung. Auch hier ging das Athmen ungehindert durch die geöffnete Luftröhre vor sich.

Marshall Hall erklärt diese Spannung des Zwerchfelles durch den Druk nach unten, den dasselbe im Anfange des Actes des Erbrechens von den Intercostalmuskeln erleide. Wie könnte sich auch das Zwerchfell beim Erbrechen zusammenziehen, da das Zwerchfell ein Muskel für die Inspiration, das Erbrechen aber entschieden ein Act der Exspiration ist?

Busse erzählt Fälle von chronischem Erbrechen mit unglüklichem Ausgange, welche zeigen, wie sehr man sich in Hinsicht der Erkenntniss und Vorhersagung bei dem genannten Leiden täuschen kann.

Der erste der erzählten Fälle betrifft einen 48jährigen Mann, der seit etwa drei Jahren an chronischem Erbrechen litt, welches in Anfällen mit den Erscheinungen heftiger Cardialgie Anfangs alle zwei bis drei Tage, zulezt täglich wiederkehrte. Dabei wurden Flüssigkeiten und ganz

milde Nahrungsmittel oft vertragen u. ganz gut verdaut. Genoss der Kranke feste Nahrungsmittel, so wurden diese zwar ohne Beschwerden verschlukt, allein kurze Zeit nachher trat Druk und Spannung im Magen ein, dann folgten krampfhafte Zusammenschnürungen und gewaltsame Entleerung des Genossenen durch Erbrechen. Zuweilen wusste der Kranke den Ausbruch des Anfalls dadurch zu verhüten, dass er den Magen durch rasches Verschluken einer dünnen Weissbrodsuppe bis zu zwei, ja drei Quart anfüllte. Kurz vor dem Tode trat noch eine ganz gute freie Zeit von vier Tagen ein; dann kam ein neuer Anfall, in welchem der Kranke starb. In der Leiche fand sich der Magen um mehr als das Doppelte vergrösert, bis zur Schamgegend hinabreichend, über vier Quart Brodwassersuppe, zu welcher der Kranke zulezt noch Zuflucht genommen hatte, enthaltend; die Magenhäute waren von normaler Beschaffenheit, nur an der Cardia und an der Uebergangsstelle des Oesophagus in dieselbe war eine etwa einen Zoll lange Stelle etwas verdikt.

In dem zweiten Falle, den der Verf. erzählt, dauerte das Erbrechen 11 Jahre lang. Gegen das Ende des Lebens trat noch ein etwa 24 Stunden dauerndes Verschwinden der Symptome ein; dann kam ein neuer heftiger Anfall von Erbrechen und der Tod folgte. In der Leiche fand sich cartilaginöse Verdikung und Verengerung des Pförtners.

Der dritte Fall betrifft eine nahe an 80 Jahre alte Frau, welche an chronischem Erbrechen litt. Insbesondere wurden leichte Speisen, als Suppen, Milch, schwacher Kaffee, Fleischbrühe, fast immer ausgebrochen, während öfter ganz derbe Kost, wie dike Erbsen mit Pökelfleisch, Butterbrod, Kuchen, nicht ausgebrochen wurde. Sie starb an Erschöpfung. In der Leiche fanden sich alte Exsudate an verschiedenen Stellen der vordern Wandung der serösen Haut des Magens, durch welche eine feste Vereinigung des Magens wie durch Bänder mit den benachbarten Organen, namentlich der Leber, der Milz und den Därmen bewirkt worden war.

Nr. 5. u. 6. sind Fälle von chronischem Erbrechen bei alten, stark verwachsenen Frauen in Folge von Druk auf den Magen durch den einwärts gekrümmten Rükgrat und das Brustbein. —

Der sechste Fall betrifft einen Vierziger von gesunder Körperbeschaffenheit. Hier war das Erbrechen durch Hypertrophie der Leber bewirkt, welche so bedeutend war, dass sie aus dem rechten Hypochondrium bis weit in das linke, ja bis zur Milz herüber reichte u. den Magen ganz zusammengedrängt u. nach links verschoben hatte. Zufälle von Leberleiden waren nie vorhanden gewesen und *B.* hatte das Uebel nicht erkannt*).

Nr. 7. Ein schwächliches Mädchen von etlichen und dreissig Jahren litt etwa vier Wochen an verschiedenen nervös-hysterischen Zufällen mit gänzlicher Appetitlosigkeit, schleimig-gelblich belegter Zunge und pappigem Geschmak. Sie erhielt ein Brechmittel, durch welches viel Schleim und Galle entleert wurde Das Erbrechen dauerte aber von jezt an fort u. vier Wochen darnach starb die Kranke. In der Leiche fand man den Magen und die Milz sehr fest mit einander verwachsen und die der Verwachsung entsprechende Stelle des Magens inen in eine durch falsche Membranen in fächerförmige Zellen getheilte Höhle, etwa von der Gröse eines Gänseeies, verwandelt, die einzelnen Fächer mit kaffeesazähnlichem Blutgerinsel gefüllt; Verdikung und Verhärtung der Magenhäute war nicht vorhanden. Das frühere Befinden des Frauenzimmers gab keinen Aufschluss über das Zustandekommen dieser organischen Veränderung. Durch das Brechmittel scheint nur der geschlossene membranöse Sak zerrissen und darnach das aus der Milz zugeführte Blutextravasat frei in die Magenhöhle gelangt zu sein. —

Die achte Krankengeschichte, die *B.* mittheilt, ist dadurch auffallend, dass die vorhandene, die hintere Wand des Magens betreffende und von der Mitte gegen den Pylorus hin sich erstrekende krebsige Verhärtung und Verdikung, in deren Mitte eine mit gutem Eiter gefüllte Höhle sich befand, im Leben gar nicht erkannt wurde, so wie dadurch, dass 6 Monate vor dem Tode eine vier Wochen dauernde Besserung eintrat, in welcher die Schmerzen und das Erbrechen ganz aufhörten, selbst feste Nahrungsmittel vertragen u. verdaut wurden und regelmässig geformte und normal gefärbte Stühle erfolgten. Der Verf. versucht keine Erklärung dieses solange dauernden Schweigens der Symptome des schweren Uebels.

Nasse erzählt von einem jungen Manne, der an Magenschmerz litt, welchem fast jedes Mal eine plözliche Ansammlung einer mehr oder weniger bedeutenden Menge klarer, sauer schmekender Flüssigkeit im Munde folgte. Er wurde durch G. Kino mit Opium geheilt. Das Ausgeleerte bestand nach Prof. *Bergemann* aus Schleim, Eiweiss, etwas Fett und Salzen namentlich Chlor-Natrium u. Kalium, sowie phosphorsaure Kalkerde mit Spuren von Magnesia. *W. Nasse* erzählt den Fall einer Frau in vorgerükteren Jahren, welche an Erbrechen einer sauer bitter schmekenden Flüssigkeit, abwechselnd mit Pyrosis litt. In dem Erbrochenen waren weissgelbe weiche Massen enthalten, welche aus Cholesterin und einem mit Kali verseifbaren Fette und einer Proteinverbindung, wahrscheinlich Albumin, nebst etwas Schleim bestanden.

Dr. *Graham* hat die Magenpumpe verbessert, indem er auf der ineren Oberfläche des Bodens der Sprize eine Metallplatte angebracht hat, welche gedreht werden kann und eine Oeffnung hat, welche nach der Lage der Platte der einen oder der andern der beiden Röhren, welche auf die in die Speiseröhre eingebrachte Röhre und die Seitenröhre aufgesezt werden, entspricht. Durch einen Druk mit dem Daumen der linken Hand wird die eine in einem rechten Winkel gebogene Röhre geöffnet, wodurch die Sprize entleert wird. Man kann vermöge dieser Einrichtung die Wirkung des Instrumentes zum Aufziehen und zum Einsprizen verändern durch einen blosen Druk mit der Hand, ohne

*) Wir haben einen ganz ähnlichen Fall in Passau beobachtet. Eine solche Leberhypertrophie kann aber nur der Arzt verkennen, der die Percussion nicht übt. *E.*

die Lage der Sprize und der Röhren in derselben zu ändern. Die Sprize ist zu sehen in der Werkstätte des Messerschmiedes Young, Princes-Street.

Melaena.

Cless: Blutbrechen. Württemb. Corresp.Bl. 1843. Nr. 42.
Heftige, entzündliche Melaena. Oestr. Wochenschr. Oct.
Clemens: Geheilte Melaena. Hufeland's Journ. Febr.

Die Melaena hat sehr häufig ihren Grund in organischen Leiden des Magens u. kommt namentlich bei dem Magengeschwür vor. Zwei tödtliche Fälle dieser Art und einen ebenfalls tödtlichen Fall von Krebs an der hinteren Wand des Magens erzählt *Cless*.

Clemens erzählt einen Fall von geheilter Melaena:

Eine vierzigjährige Frau, welche häufig an Magenkrampf litt und habituelle Verstopfung hatte, bekam Blutbrechen, nachdem sie drastische Pillen genommen hatte, welche Durchfall machten. Die Magengegend war aufgetrieben. Es erfolgten mehrere Stühle, zuerst von hellrothem, dann von schwarzem, theerartigem Blute. Die Kranke genas unter Anwendung säuerlich-kühlender Mittel, denen China folgte. Ref. hat vor mehreren Jahren heftiges Blutbrechen bis zur Anämie bei zwei unverheiratheten, vierzig u. etliche 40 Jahre alten, seit längerer Zeit an Dyspepsie leidenden, regelmässig menstruirten Schwestern beobachtet. Beide genasen unter einfacher reizmildernder Behandlung, und leben noch nach 5 od. 6 Jahren. Die Symptome von Dyspepsie sind nicht verschwunden, und die ältere leidet nach wie vor häufig an Magenkrampf, zuweilen mit Erbrechen verbunden.

Der in der östr. Wochenschrift erzählte Fall von Blutbrechen betrifft einen jungen Mann, welcher in einigen Tagen in wiederholten Anfällen wenigstens 13 Pfund verlor, gleichwohl aber unter Anfangs antiphlogistischer, dann tonischer Behandlung vollkommen hergestellt wurde.

Magenkrebs.

Floegel: Scirrhus pylori subsequa ruptura ventriculi. Oestr. Wochenschr. Nr. 9.
Faucart: Squirrhe du pylore. Gaz. des Hôpit. 19. Oct.

Faucart macht auf's Neue aufmerksam auf die bekannten Schwierigkeiten der Unterscheidung des Magenkrebses. Selbst wo eine harte Geschwulst im Epigastrium gefunden wird und zugleich Erbrechen vorhanden ist, muss man sehr genau untersuchen, ehe man das Vorhandensein von krebsiger Verhärtung des Magens behauptet. In Beziehung auf die Vorhersage erzählt *F.* eine Beobachtung aus der Salpetrière:

Ein junges rhachitisches Mädchen kam alle Jahre in die Klinik mit den Erscheinungen eines organischen Leidens des Magens in sehr ausgebildetem Grade. Sie hatte eine umschriebene Geschwulst in der epigastrischen Gegend, stechende Schmerzen und eine blassgelbe Hautfarbe. Endlich nahm die Geschwulst allmälig ab, das Erbrechen hörte auf u. die Erscheinungen eines organischen Leidens des Magens verloren sich. Lange Zeit nachher kam das Mädchen wieder mit einem organischen Leiden des Herzens, dem es unterlag und welches in der Leiche gefunden wurde. In dem Magen fand man in der Gegend des Pförtners eine Stelle, wo die gefalteten Gewebe die Gestalt eines Fächers hatten mit weisslichen, gesternten Ausstrahlungen. Es war hier offenbar Vernarbung eines Geschwürs.

Sodann erinnert der Verf. an einen Fall von *Béclard*, in dessen Leiche man ebenfalls eine vernarbte Stelle im Magen fand. Allein diese Fälle beweisen nichts für die Heilbarkeit des Magenkrebses, denn sie gehören gar nicht diesem an, sondern dem Magengeschwür. In dem Falle, den *Faucart* hier ausführlicher erzählt, fanden sich neben der skirrhösen Entartung des Pförtners skirrhöse Knoten in der Leber, wie es häufig vorkommt. Man hat behauptet, die Veränderung des Gewebes beginne immer in der Zellhaut unter der Schleimhaut, niemals in der Schleimhaut selbst. Diese Regel ist jedoch nach den Beobachtungen des Verf. nicht allgemein.

Der von *Floegel* erzählte, einen 63jährigen Mann betreffende Fall von Magenkrebs mit einer kleineren und einer gröseren Durchlöcherung an der hinteren Wand, zwei Zoll von der oberen Magenmündung entfernt, zeichnet sich durch das Verhalten des serösen Ueberzugs des Magens aus. Dieser war nämlich in der unmittelbaren Umgebung der eben genannten Löcher bis auf vier bis 10 Linien hin verschwunden, und dies war auch der Fall an andern noch nicht durchbrochenen Stellen, so dass die sehr verdünnte Schleimhaut blosslag, denn von der Muskelhaut war keine Spur vorhanden. Diesen Stellen zunächst hatte die seröse Haut ein silberglänzendes Ansehen, war verdikt, spröde, mit der Schleimhaut nicht mehr verbunden. Ohne Zweifel ging hier die Durchlöcherung vom Bauchfell aus, dessen Entartung vielleicht dadurch bedingt wurde, dass es mit der Ausdehnung der Schleimhaut durch die in hohem Grade behinderte Weiterbeförderung nicht gleichen Schritt halten konnte, daher durch gewaltsame Zerrung in Entzündung mit Ausschwizung verfiel.

Magengeschwür.

Dr. Jaksch: Ueber das perforirende Magengeschwür. Prager Vierteljahrschrift. Heft 3.
Vollkommen: Perforation des Magens, in Casper's Wochenschr. Nr. 15.
Bermann: Perforation des Magens. Rheinischer Generalbericht für 1841.
Schild: Schneller Tod bei spontaner Durchlöcherung des Magens. Rheinisch-westphälisches Corresp.-Bl. Nro. 6.
Zum Magenabscess, Perigastritis. Ibid. Nro. 5.

Dr. *Jaksch* in Prag schildert das perforirende Magengeschwür u. zählt die Krank-

heiten auf, mit welchen dasselbe leicht zu verwechseln ist. Diese sind der Magenkrebs, die nervöse Kardialgie, die sogenannten blutigen Magenerosionen, die Chlorose und beginnende Lungentuberculose.

Der Verf. gedenkt dabei eines Falles von rundem Magengeschwür, der im Jahre 1838 im allgemeinen Krankenhause zu Prag bei einem 22jährigen Mädchen vorkam. Die Kranke bot das vollständig ausgeprägte Bild der Bleichsucht mit ausgeprägter Cardialgia chlorotica dar. Sie starb plözlich während eines Anfalls von Bluterbrechen. In der Leiche fand man am Grunde des Magens ein thalergrosses rundes Geschwür, welches den Magen durchbrochen hatte, auf die durch adhäsive Entzündung angeheftete Milz vorgedrungen war und breiige Erweichung und Zerstörung der lezteren herbeigeführt hatte. Die in Folge dieser Zerstörung in der Milz entstandene Höhle war die Quelle der tödtlichen Blutung, und so gros, dass sie leicht eine Kindesfaust aufnehmen konnte.

Jaksch ist zu demselben Resultate gekommen wie *Dahlerup* (s. unsern Bericht über die Krankheiten des chylopoëtischen Systems im Jahre 1842), dass die Unterscheidung des perforirenden Magengeschwürs von mehreren, insbesondere den genannten Krankheitsformen bisweilen gar nicht und öfters nur mit Wahrscheinlichkeit gemacht werden könne.

Auch *J.* hat Fälle beobachtet, wo in Leichen Geschwüre gefunden wurden, die man während des Lebens nicht geahnt hatte, weil gar kein Symptom vorhanden war. Ein Beispiel dieser Art erzählt auch Dr. *Schild* in Neuwied.

Der Fall betrifft einen 21jährigen kräftigen Mann, der ganz gesund war und nur einige Monate, ehe er von dem tödtlichen Anfall ergriffen wurde, an einer syphilitischen Blennorrhoe gelitten haben soll. Er erwachte in der Nacht plözlich mit den heftigsten Leibschmerzen und ehe 24 Stunden verflossen waren, trat der Tod ein. In der Leiche fand sich an der kleinen Curvatur nahe dem Pförtner ein rundes, wie mit einem eisernen Durchschlag gemachtes Loch; diesem gegenüber an der hinteren Seite des Magens befand sich eine ähnliche Stelle, nur mit dem Unterschied, dass hier die seröse Haut noch unverlezt war; das Duodenum erschien dunkelblauroth und auf der inern Fläche der Schleimhaut zeigten sich eine Menge kleiner hirsekornförmiger Erhabenheiten von gelblich - weisser Farbe. *Schild* nimmt an, das Geschwür entstehe aus einer unter der Schleimhaut sich bildenden Pustel oder hypertrophisch gewordenen und in Eiterung übergegangenen Drüse. In dem vorliegenden Falle nun scheine der kleine Abscess an der nicht völlig durchbrochenen Stelle nur nach inen sich entleert zu haben.

Einen andern Fall von perforirendem Magengeschwür erzählt Dr. *Vollkommen* in Bacharach. Der Kranke hatte längere Zeit an Magenbeschwerden und Stuhlverstopfung gelitten, als die schnell tödtende Perforation eintrat. Die Perforation war an der grosen Curvatur, die Schleimhaut in der Nähe des Lochs an mehreren Stellen geröthet; an einigen andern Stellen war die Schleimhaut in länglich runder Form wie weggeschabt u. diese hatten das Ansehen wie Pokennarben oder wie Narben syphilitischer Hautgeschwüre.

Der von *Bermann* mitgetheilte Fall betrifft einen Branntweintrinker, der mehrmals an Melaena gelitten hatte. In der Leiche fand sich ein rundes Loch in der Nähe der Cardia; in der Schleimhaut des Magens waren viele varikose Venen sichtbar.

Aetiologie. Jaksch hat die Sectionsprotokolle von 2330 Leichen durchgegangen. Unter diesen fand sich das runde Magengeschwür 57mal, 56mal Narben geheilter Geschwüre, 75mal blutige Erosionen, zusammen 188, wonach fast auf je 13 Leichen ein Geschwür oder eine Erosion des Magens kommt. Die Geschwüre fanden sich bei 15 Männern und 42 Frauen; Narben bei 7 Männern und 49 Frauen; blutige Erosionen bei 36 Männern und 39 Frauen. Während bei dem perforirenden Magengeschwüre das Verhältniss der Männer zu den Frauen = 22 : 91 ist, halten sich bei den blutigen Erosionen die beiden Geschlechter ziemlich das Gleichgewicht. Zusammen genommen beträgt die Zahl der Männer 58, die der Weiber 130, also beiläufig $1\frac{1}{2}$ mehr als die Männer. In Hinsicht des Alters fanden sich:

Alter	Geschwüre	Narben	Erosionen
von 1 — 10 Jahren	1	—	2mal
„ 10 — 20 „	3	3	3 „
„ 20 — 30 „	6	10	12 „
„ 30 — 40 „	8	10	14 „
„ 40 — 50 „	10	10	15 „
„ 50 — 60 „	11	6	10 „
„ 60 — 70 „	12	12	11 „
„ 70 — 80 „	3	2	7 „
„ 80 — 90 „	3	2	1 „

Die Untersuchung hinsichtlich der Beschäftigung führte zu keinem Resultat. In Beziehung auf die Constitution war die Mehrzahl von schwächlichem Körperbau; doch fanden sich unter den Befallenen auch sehr robuste Individuen. Bei 10 Frauen ist ausdrüklich bemerkt, dass sie Wöchnerinnen waren. Es scheint demnach, dass das Wochenbett zu dem Leiden disponire. Von andern Krankheiten fanden sich mit dem runden Magengeschwür gleichzeitig 20mal exquisite, 18mal alte Tuberkulose der Lunge, 27mal Pneumonie, 11mal Krebs, 11mal Peritonitis, 7mal Herzklappenkrankheiten, 5mal Lungenemphysem, 5mal Bright'sche Krankheit. Andere Complicationen, als mit Typhus, Dysenterie, Hirnerweichung, Apoplexie u. s. w. kamen 1 oder höchstens 2mal vor. Gleichzeitig mit Magenerosionen fand sich 13mal exquisite, 8mal alte Lungentuberkulose, 16mal Pneumonie, 9mal Herzklappenkrankheit, 6mal Krebs, 6mal Pleuritis, 7mal Peritonitis, 5mal Apoplexie, 4mal Bright'sche Krankheit; andere

Krankheiten, als Delirium tremens, Pericarditis u. s. w. kamen nur einmal vor. Es ergibt sich aus dieser Zusammenstellung, dass das runde Magengeschwür und die blutigen Magenerosionen 33mal mit exquisiter, 26mal mit alter Lungentuberkulose, 43mal mit Pneumonie, im Ganzen in 102 Fällen, also in mehr als der Hälfte, mit diesen beiden Krankheitsformen complicirt gewesen seien. Es besteht somit ohne Zweifel ein Causalnexus zwischen dem runden Magengeschwür und Lungenkrankheiten, insbesondere Tuberkulose und Pneumonie. Ob gewisse Jahreszeiten und atmosphärische Verhältnisse auf die Entstehung des Geschwürs einen Einfluss haben, lässt sich bis jezt nicht bestimmen, doch kommen zuweilen, wie es in den Monaten April und März 1842 der Fall war, Cardialgien mit Zufällen, welche auf das Magengeschwür schliessen lassen, häufiger vor. Auch Prof. *Bochdalek* fand z. B. in den Jahren 1839 und 1840 in Leichen besonders häufig Magengeschwüre. Die Gelegenheitsursachen betreffend, so datirten mehrere Kranke den Anfang ihres Leidens von einem Diätfehler, andere von einer Erkältung. Häufiger Genuss von Branntwein liess sich bei einigen Kranken nachweisen. In Beziehung auf die Zahl der gleichzeitig vorhandenen Geschwüre und Narben ergab die Vergleichung der an der pathologisch-anatomischen Anstalt zu Prag vorgekommenen Fälle, dass 34mal 1 Geschwür, 10mal 2 Geschwüre, 4mal 3, und 7mal mehrere, ferner 36mal 1 Narbe, 10mal 2, 2mal 3, und 8mal mehrere vorhanden waren.

Als Beispiele von langer Dauer der Krankheit erwähnt der Verf. zweier Fälle. Im Jahre 1841 behandelte er eine mit Lungentuberkulose behaftete Frau, die plözlich an Lungenblutsturz starb, und über drei Jahre mit nur seltenen Intermissionen von einigen Wochen an Cardialgien gelitten hatte. In der Leiche fand sich der Magen an seinem grosen Bogen von dem Grunde bis zum Plörtner hin durch eine ganze Reihe strahliger Narben so zusammengezogen, dass derselbe nicht viel weiter erschien als der Zwölffingerdarm. Gegenwärtig noch beobachtet derselbe einen Mann, der seit 18 Jahren jedes 2., 3. Jahr, bisweilen mehrere Jahre nach einander an Cardialgien leidet, dabei abmagert, übel aussehend und schwach wird, aber nach Aufhören des Schmerzes und Erbrechens seine sonstige Beleibtheit und gute Gesichtsfarbe wieder erhält u. seiner Beschäftigung wieder wie sonst nachzugehen vermag.

Die Heilung erfolgt entweder mit Bildung einer strahligen Narbe inerhalb der Magenhäute selbst oder durch Anwachsen der durchbohrten Stelle an ein benachbartes Organ. Eine Verwachsung des Magens mit der vorderen Bauchwand kam in Prag nicht vor; dagegen beobachtete *J.* eine Verwachsung des Magens mit dem Quergrimmdarme und Communication mit demselben durch ein mehr als Silbergroschen groses Loch. An das Pankreas angewachsen fand sich das perforirende Magengeschwür unter den eben angeführten 57 Fällen 15mal, an die Leber 5mal, an das Gekröse 1mal, an die Milz 1mal. Dass das perforirende Magengeschwür so häufig an das Pankreas anwächst, erklärt sich aus dem häufigen Vorkommen des Geschwürs auf der hinteren Wand; denn unter den obigen 57 Fällen hatten die Geschwüre den Siz 28mal an der hinteren Wand, 17mal an dem kleinen Bogen, 3mal an beiden zugleich, 1mal an dieser Wand und dem grosen Bogen, 1mal an dem grosen Bogen allein, 2mal an der vorderen Wand, 2mal am Grunde, endlich 1mal an dem grosen Bogen und der vorderen Wand. Die vorgekommenen Narben befanden sich 23mal an der hinteren Wand, 14mal am kleinen Bogen, 12mal an beiden, 3mal am grosen Bogen, 1mal an den beiden Bogen, 1mal an der vorderen Wand, und 1mal an der vorderen Wand und den beiden Bogen, endlich 1mal an allen diesen Gegenden. Im Duodenum kam das perforirende Geschwür 5mal, 2mal blos im Duodenum, 3mal in diesem und dem Magen vor. Am Pylorus fand sich 2mal, an der Cardia 1mal eine Narbe. In mehr also als der Hälfte der vorgekommenen Fälle war die hintere Wand der Siz der Geschwüre.

Der tödtliche Ausgang erfolgt entweder durch Peritonitis in Folge des Austritts des Mageninhaltes in die Brusthöhle oder durch Blutung in Folge der Zerreissung oder Arrosion eines Blutgefässes. Der tödtliche Ausgang durch Tabes in Folge gestörter Magenfunction kam unter den obigen Fällen nicht vor; Durchbruch mit tödtlicher Peritonitis kam 8mal vor, 1mal Durchbruch ohne tödtliche Peritonitis, indem das Loch im Magen mit einer von der Leber, dem Neze, Pankreas und Zwerchfell umschlossenen Höhle communicirte, und nur 1mal war die Verschwärung vom Magen durch das Zwerchfell in die Brusthöhle gedrungen, wodurch tödtliche Pleuritis entstand. In 4 Fällen erfolgte der Tod durch Magenblutung, 1mal aus dem Stamme der Art. lienalis, 1mal aus der Art. coronaria ventriculi, 1mal aus dem angeäzten Milzparenchym, 1mal wurde die Quelle der Blutung nicht ermittelt. Magenblutung ohne tödtlichen Ausgang, welche der Verfasser mit Recht einem perforirenden Geschwür zuzuschreiben glaubt, beobachtete *J.* 6mal: 4mal bei Frauen, 2mal bei Männern. Wenn das runde Magengeschwür in den Jahren des Wachsthums auftritt und längere Zeit besteht, so scheint dasselbe einen nachtheiligen Einfluss auf die Entwiklung des Körpers auszuüben. Der

Verf. beobachtete einen Mann, der zwischen dem 10. und 15. Jahre häufig an Cardialgien litt, und seit dieser Zeit klein, schwächlich, blass aussehend blieb, während dessen Geschwister sich eines kräftigen Körperbaues erfreuen.

Behandlung des Magengeschwürs. Die Heilung scheint durch eine trokene warme Witterung begünstigt zu werden. Heftige Körperbewegungen, niederdrükende Gemüthsbewegungen und anstrengende Geistesarbeiten sind zu vermeiden. Am wichtigsten ist eine milde reizlose Diät; warme Milch in kleinen Portionen, wo nöthig mit Natr. bicarb., Magnesia oder Krebsaugen; zuweilen wird die Milch kühl besser vertragen; leichte Milchspeisen. Wird Milchdiät nicht vertragen, so reicht man Brühen von Kalb- und Hühnerfleisch. Erst später taugt eine nährendere, jedoch leicht verdauliche Kost. Zuweilen hat der Magen ganz besondere Launen. Tritt das Geschwür mit den Erscheinungen einer chronischen Gastritis auf, dann bringen oft einige Blutegel in die Magengegend gelegt, schnelle Linderung; dann ein künstliches Geschwür durch Blasenpflaster u. dergl. Bei heftiger Cardialgie Aqua laurocerasi und ganz vorzüglich Morphium. Von diesem reicht oft schon $^1/_{12}$ Gr. pro dosi hin. Der Verf. rühmt dieses Mittel aus eigener Erfahrung sehr, selbst in den Fällen, wo es länger fortgegeben werden muss. Bei Verstopfung milde Klystiere. Calomel mit Morphium und Magnesia that einige Male gut, in andern Fällen wurde es nicht vertragen. Starke psychische Aufregungen wirken oft plözlich gut. Der Verf. erzählt einen Fall, in welchem ein heftiger Schrek, einen andern, in welchem eine freudige Nachricht augenbliklich Besserung bewirkte. Gestüzt auf einige glükliche Versuche, welche der Verf. bei Behandlung des perforirenden Magengeschwürs mit dem essigsauren Blei machte, hält er dieses Mittel der ferneren Prüfung bei dem Magengeschwüre überhaupt werth. Als Unterstüzungsmittel der Kur empfiehlt er laue Bäder. Mehrere der Kranken des Verf., welche höchst wahrscheinlich am Magengeschwür litten, fanden durch Karlsbad, besonders die gelinderen Quellen, den Schloss- und Theresienbrunnen, Erleichterung, selbst Heilung. Hat der Magenschmerz und das Erbrechen aufgehört und ist der Appetit zurükgekehrt, so werden Eisenpräparate, insbesondere das kohlensaure, salzsaure oder schwefelsaure Eisen oder eisenhaltige Mineralwässer mit Nuzen gereicht. Die in Folge des Durchbruchs eines Geschwürs entstandene Peritonitis liegt auser den Gränzen der Kunsthülfe.

Bei Behandlung der Magenblutung kommt Alles darauf an, ob man den Kranken im Zustande der Erschöpfung durch den Blutverlust antrifft, oder noch bei Kräften und sogar in einem Zustande allgemeiner Gefässaufregung. Im ersten Falle muss die belebende Heilmethode angewendet werden. Vor Allem aber ist die Mund- u. Nasenhöhle zu untersuchen, ob nicht daselbst Blut zu Klumpen geronnen und in solcher Menge vorhanden, dass es einen Druk auf den Kehldekel ausübt und den Zutritt der Luft zu den Lungen sperrt. Ist die unmittelbare Lebensgefahr beseitigt, so suche man einem neuen Anfalle von Blutbrechen durch die Tinctur des salzsauren Eisens oder die Bestucheff'sche Tinctur zu 10—15 Tropfen, anfänglich alle $^1/_2$, dann jede, endlich jede 2. Stunde vorzubeugen. Im zweiten Falle, wo allgemeine Gefässaufregung vorhanden ist, wird zuerst ein reichlicher Aderlass gemacht bis zur eintretenden Ohnmacht. Dann Eisumschläge über den Magen, inerlich Eispillen, Alaun, essigsaures Blei. Hiebei ist jedoch die Vorsicht zu beobachten, kleinere Gaben in kürzeren Zwischenräumen zu reichen, damit nicht Erbrechen entstehe, Alaun zu gr. j—IV, Blei zu $^1/_4$—$^1/_2$ Gr. jede 1 bis 2 Stunden, in ölige schleimige Mittel eingehüllt, bei fortdauernder Brechneigung mit Kirschlorbeerwasser, essigsaurem Morphium oder Extr. Opii aqu. Später blos Alaunmolken und ein säuerliches Getränk mit Salzsäure oder Phosphorsäure, dabei möglichste Ruhe, kühle Temperatur des Zimmers, blos flüssige Nahrung, kühl und in geringen Gaben. Zur Nachkur neben kräftigen und leicht verdaulichen Speisen Eisen, besonders kohlensaures und eisenhaltige Mineralwässer, China.

Eine von dem einfachen durchbohrenden Magengeschwüre verschiedene Krankheitsform ist der *Magenabscess*, auch Perigastritis genannt. Die Entzündung und Eiterung in dem Zellgewebe zwischen den Häuten des Magens oder der *Magenabscess* gehört zu den seltensten Magenleiden. Zwischen Schleim- und Muskelhaut oder zwischen dieser und der serösen Haut findet man den Eiter angesammelt, die Magenhäute vollständig trennend. In den vier bisher beobachteten Fällen befand sich der Abscess zwischen der Schleim- und Muskelhaut. Der Verf. des Aufsazes in dem rheinischen Correspondenzblatte fand einen solchen zwischen der Muskel- und serösen Haut.

Eine Frau von 54 Jahren hatte schon lange Zeit an Schmerzen in der Magengegend gelitten, welche nach dem Essen stärker wurden; Anfangs aussezend waren sie zulezt andauernd. Die Frau konnte nur wenige Speisen vertragen, verlor mehr und mehr den Appetit und magerte sehr ab. Plözlich entstanden heftige stechende

Schmerzen in dem unteren Theil der linken Brustseite, und der Athem war sehr beengt. Nach Verfluss von 36 Stunden folgte der Tod. In der Leiche fand sich ein Abscess in der kleinen Curvatur des Magens in der Nähe der Cardia, welcher bis an die erweichte und geröthete Muskelhaut des Magens gehend, zwischen den beiden Blättern des Bauchfells lag, die das kleine Nez bilden; der Abscess war aber nicht ganz gefüllt. Von seiner Höhle führte eine Oeffnung so weit, wie ein Pfeifenstiel dik ist, durch das Zwerchfell in die linke Brusthöhle, durch welche der Eiter in die Brusthöhle floss. Diese war zu 2/3 mit eitriger Flüssigkeit gefüllt, Rippen- und Lungenfell mit Exsudat bedekt. Die Entzündung war am stärksten um die Oeffnung.

Magenentzündung.

Biver: Quelques considerations sur la gastrite. Archives de la Méd. belge. Juni 1843.
Casorati: Gastroenteritide acuta. Gazz. medica di Milano. Giugno.
Casorati: Gastroenteritide universale acutissima. Ibid. 1. August.
B. Williams: Diseases of the alimentary canal. Med. Times. 27. Juli.

In den Archives de la Médecine belge ist eine Abhandlung „de la gastrite indirecte" von Dr. *Biver* enthalten, welcher einige Bemerkungen über die Gastritis überhaupt vorausgeschikt sind. In diesen wird sich besonders auf die Untersuchungen des Dr. *Hirsch* in Königsberg über die Nerven des Magens bezogen, welche auf die neuesten Beobachtungen u. Entdekungen von *Brachet*, *Volkmann*, *Valentin*, *Arnold*, *Klenke*, *Budge*, sich stüzen. Die Schleimhaut des Magens ist bestimmt, beständig mit nährenden Substanzen in Berührung zu seyn. Diese erregen die Thätigkeit der Speichel- und der andern Drüsen des Verdauungsapparats, und die Verdauung geht mehr oder minder gut vor sich, je nachdem die Nahrungsmittel mehr oder weniger mit Speichel, Schleim und Magensaft vermischt werden. Der Magen verträgt u. fordert sehr verschiedne Substanzen. Demungeachtet ist er häufig Reizungen und Entzündungen unterworfen, denn er ist vermöge seiner Verrichtung und Lage, seines Gefäss- und Nervenreichthums einer Menge von directen und indirecten Einflüssen ausgesezt, welche solche Reizungen u. Entzündungen hervorrufen können. Die directen Eindrüke auf den Magen geschehen durch feste oder flüssige Körper, welche in den Magen eingeführt werden, od. in ihm selbst sich erzeugen, die indirecten berühren ihn mittelst der verschiedenen Nerven, welche den Magen versehen. Hiernach richtet sich die Behandlung der Gastritis. Wo sie hervorgerufen ist durch eine zu reizende Nahrung u. s. w., da ist die Antiphlogose allerdings dringend angezeigt. Allgemeine Blutentziehungen sind zwekmässiger als lokale. Die noch vorhandenen reizenden Stoffe sind wegzuschaffen. Bei plethorischen Individuen sind Blutegel an den After von besonderem Nuzen, dann aber ist es Zeit, dem Magen wieder sein natürliches Bedürfniss zu reichen u. die Krankheit nicht durch anhaltende Entziehung der Nahrung wieder zu verschlimmern und unheilbar zu machen. Denn die am meisten zu fürchtende Ursache der schlimmsten Magenentzündungen ist die erzwungene Enthaltung von Nahrung. Die Individuen, welche durch Hunger sterben, unterliegen immer der Magenentzündung. Häufiger als die directe Gastritis ist die indirecte, d. h. sympathische, durch Leiden anderer Organe hervorgerufene Gastritis. Der Verf. hält sich hiebei ganz an *Hirsch*. Die Gefahr, durch Entziehung von Nahrung die Entzündung zu unterhalten und zu steigern, ist hier noch viel gröser als bei der directen Gastritis. Die indirecte Irritation der Magenschleimhaut ist gerade oft ein Zeichen, „dass die Natur eine grösere Quantität von Speise verlangt, um sich zu kräftigen und dem Bedürfnisse des Verdauungsapparats selbst zu genügen. Wo immer unter diesen Umständen Nahrungsbedürfniss vorhanden ist, da darf Nahrung nicht vorenthalten werden. Um die indirecte Gastritis und ihre Ursache zu erkennen, muss man die verschiedenen Verbindungen der Nerven des Magens, namentlich des Vagus berüksichtigen, und den Zustand der Organe erforschen, welche mit dem Magen in Verbindung stehen.

Williams macht auf den Nuzen einer oder einiger gröserer Gaben von Calomel (von 3—6 Gran), mit Extr. Cicutae od. Hyosc., in Verbindung mit allgemeinen u. örtlichen Blutentziehungen, in der Gastritis aufmerksam. Die Erfahrung lehrt, dass keine vermehrte Irritation davon zu fürchten ist. Salze reizen viel mehr.

Casorati erzählt zwei Beobachtungen von acuter Magendarmentzündung katarrhalisch-rheumatischer Art. Beide Fälle betrafen Studenten. Im ersten Falle war zuerst Schnupfen vorhanden, woran der Kranke häufig litt, mit Brennen im Schlunde; dieses verbreitete sich längs der Speiseröhre; Mangel an Appetit, Epigastrium für Berührung sehr empfindlich, Unterleib gespannt, ebenfalls für Druk empfindlich, besonders in der rechten Hüftgegend, mit Gurgelgeräusch. Dabei allgemeine Abgeschlagenheit, höchste Muskelschwäche, allgemeine brennende Hize. Urin roth, brennendes Gefühl von Schwere in den Hoden, unangenehme Härte des männlichen Gliedes ohne Aufrichtung desselben. Grose Unruhe, Delirien, Toben, heftiges Kopfweh, Verstopfung durch Seidlitzer Wasser gehoben. Blutegel, Kataplasmen auf den Unterleib. Nasenbluten, während die Wunden der zulezt gesezten Blutegel noch bluteten, mit groser Erleichterung des Kopfwehs, der brennenden Hize im Schlund, der Unruhe u. des Fiebers. Genesung am sechsten Tage.

Der andere Fall ist interessant durch den auserordentlich raschen tödtlichen Verlauf und

das Ergebniss der Leichenöffnung. Der 22jährige Mensch hatte seit 14 Tagen Durchfall, als er eines Abends sich erkältete, nachdem er am Morgen Rahm mit Maisbrod, Mittags unter Anderem Erbsen und Erdbeeren gegessen hatte. In der Nacht wurde er plözlich befallen von Erbrechen und Durchfall, sank mit einem Schrei zusammen, verfiel in kalten Schweis, der Unterleib trieb sich auf und gab ein lebhaftes Gurgelgeräusch, wenn er gedrükt wurde. Der Tod erfolgte in wenigen Stunden. Leichenöffnung: allgemeine und sehr feine Einsprizung der Gefässe des Bauchfells in seinen beiden Blättern, welche die Gedärme u. die Bauchwandungen überziehen, ebenso allgemeine Einsprizung der Gefässe der Schleimhaut des Magens, um die Cardia viele kleine Ecchymosen, der Blindsak mit einer Schichte v. Blut überzogen, ebenso d. Zwölffingerdarm lebhaft zweigförmig eingespritzt, ebenso auch die Schleimhaut des Dünndarms in hohem Grade mit Blut überfüllt, die Peyerschen Drüsenplatten angeschwollen, die Drüschen erhöht, mit sehr entwikelten Gefässen; die Schleimhaut des Blinddarms blutleer, die des Colon sehr verdünnt, in dem unteren Theil mit Injection der Gefässe; Gehirnhäute und Gehirn, Lungen, Leber, Milz, kurz alle Eingeweide in hohem Grade mit Blut überfüllt. Eine solche allgemeine Stase der Eingeweide, namentlich der Schleim- und serösen Häute des Darmkanals erscheint lediglich als Folge einer bedeutenden Erkältung, wobei übrigens der vorausgegangene Durchfall und der Genuss schwerverdaulicher Speisen mit in Rechnung zu bringen sind.

E. Krankheiten des Zwölffingerdarms.

A. Mayer: Die Krankheiten d. Zwölffingerdarms. Ein pathologischer Versuch. Düsseld.
Rösch: Gelbsucht, zusammenhängend mit Krankheiten des Magens u. Zwölffingerdarms. Württ. med. Corresp.-Blatt. Nr. 13.

Mayer's Abhandlung über die Krankheiten des Zwölffingerdarms ist eine wahre Bereicherung der Wissenschaft.

In der Anweisung zur *Untersuchung* der Zwölffingerdarmkrankheiten sagt *Mayer,* Perkussion u. Auskultation möchten hier bei der tiefen Lage des Zwölffingerdarms wenig nüzen. *Nasse* dagegen sagt in der Vorrede zu dem genannten Werke, diese Untersusuchungsmittel führen zwar nicht unmittelbar zur Erkenntniss einer Zwölffingerdarmkrankheit, aber doch mittelbar. Wo z. B. ein Schmerz in der epigastrischen Gegend, welcher die erste Verdauung begleite, fortdaure, nachdem diese ihren dumpfen Ton verloren und also der Magen seinen Inhalt an den Zwölffingerdarm abgegeben habe, da könne dieses andern Merkmalen, die dafür sprechen, dass der lezte ihn verursache oder wenigstens einen Munttheil an ihm habe, zur Unterstüzung dienen. Auch eine Luftansammlung im Zwöffingerdarm lasse sich meistens ziemlich genau durch die genannten Untersuchungsweisen unterscheiden. Erbrochenes, welches aus dem Zwölffingerdarm kommt, hat ein anderes Ansehen, als was ohne Theilnahme des Zwölffingerdarms blos der Magen liefert. Es ist breiiger, gleichmässiger gemischt, minder sauer, zuweilen selbst alkalisch u. schon von Anfang an gelb, gallig, während da, wo das Erbrechen vom Magen kommt, das Ausgeleerte beim ersten und zweiten Brechanfall meistens keine gelbe Färbung hat, sondern erst bei wiederholten Ausleerungen diese bekommt. *Nasse* legt hierauf ein besonderes Gewicht. *Mayer* sagt, in den meisten Fällen sey das Erbrochene eine dem Kaffeesaz ähnliche Masse und es scheine ihm dieses ein pathognomonisches Symptom für eine Zwölffingerdarmkrankheit zu seyn. Die Zeit, bemerkt *Nasse* weiter, in welcher nach dem Genusse von Speisen das Erbrechen erfolge, zeige nicht immer sicher an, ob der Magen oder der Zwölffingerdarm das Erbrochene liefere. Gelbsucht, welche die höchsten Grade erreichen kann, ist ein häufiges Symptom von Zwölffingerdarmkrankheiten. Der Abgang einer fettigen Substanz durch den Stuhl, auf welchen *Bright* zuerst aufmerksam gemacht hat, scheint Zwölffingerdarmkrankheiten eigenthümlich zu seyn. Es ist Fettwachs, welches abgeht. In Leberkrankheiten findet man diese Fettabgänge nicht. Vielleicht hängt aber, wie *Nasse* vermuthet, die Fettbildung im Darmkanal doch von Mangel an Galle her, indem diese durch Verschliessung des gemeinschaftlichen Gallengangs in den Darm einzufliessen verhindert wird. *Tiedemann* und *Gmelin* fanden nämlich in ihren an Hunden angestellten Versuchen den Chylus, der bei offenem Gallengange von ihm beigemengtem Fette weisslich getrübt ist, nach Unterbindung dieses Ganges ganz klar. Das aus den Speisen aufgenommene Fett tritt also bei fehlender Galle an den Chylus. Vielleicht hängt auch der milchige Urin, den *J. Hamilton* in Krankheiten des Zwölffingerdarms beobachtete, damit zusammen. In andern Fällen ist der Urin dunkelbraun, fast schwarz (von beigemischtem Gallenpigment).

Die *Ursachen*, welche eine Krankheit des Zwölffingerdarms herbeiführen, sind: schwerverdauliche Kost bei sizender Lebensweise, Missbrauch geistiger Getränke, eben so wie von Brech- und Abführmitteln, äusere Gewalt, Krankheiten benachbarter Organe, des Colon, Pankreas, der Leber- und Gallenblase, endlich Verbrennungen der Haut, wie erst kürzlich *Curling* nachgewiesen hat (s. unsern Bericht über die Leistungen des Jahres 1842).

Besondere Unterscheidung der Krankheiten des Zwölffingerdarms.

1) *Reizung durch äusere u. innere Reize.*

2) *Erhöhte Reizbarkeit.* Diese ist hauptsächlich charakterisirt durch ein Gefühl von Völle u. einen, zuweilen sehr heftigen Schmerz

im rechten Hypochondrium und von da gegen den Nabel hin. Dieser Schmerz tritt zwei, drei bis vier Stunden nach dem Essen ein, oft ganz plözlich. Der Verf. erzählt einen Fall, wo der bezeichnete Schmerz von erhöhter Reizbarkeit des Zwölffingerdarms durch Zurüktreten der Gicht als Matastase auf den Zwölffingerdarm eintrat. Nachdem verschiedene Mittel vergebens angewendet waren, wurde der Kranke unter dem Gebrauche des salpetersauren Silbers (1 Gr. in ℥vj Wasser, täglich 4 mal 1 Löffel voll) vollkommen hergestellt. Später erschien der Gichtanfall wieder ohne den Schmerz.

3) *Krampf* entsteht besonders leicht bei Hypochondristen durch Diätfehler oder Erkältung.

4) *Verminderte Reizbarkeit* (Torpor.) (*Yeat's* Beobachtungen über das Duodenum in Horn's Archiv 1842, S. 141—43).

5) *Die acute Entzündung des Zwölffingerdarms.* — Sehr richtig sagt *Mayer* von ihr, sie gestatte eigentlich keine besondere Darstellung, indem sie meistens mit den Symptomen der Gastritis oder der Enteritis verbunden auftrete, wozu sich noch die Erscheinungen der Leberreizung gesellen. *Sie* ist von *Moseley* häufig im gelben Fieber beobachtet worden. Referent erzählt in dem Würtembergischen Correspondenzblatt zwei Fälle von Entzündung der Schleimhaut des Zwölffingerdarms u. des Magens mit Leberreizung und macht insbesondere auf die mit Krankheiten und namentlich Irritation und Entzündung des Zwölffingerdarms verbundene *Gelbsucht* aufmerksam. Die Gelbsucht entsteht in solchen Fällen theils durch entzündliche Anschwellung der Schleimhaut des Zwölffingerdarms und hierdurch herbeigeführte Verengerung oder Verschliessung der Mündung des gemeinschaftlichen Gallengangs, theils durch Fortflpanzung der Entzündung auf den gemeinschaftlichen Gallengang u. noch weiter zurük, wodurch das Lumen der Gallengänge selbst verengert od. gar verschlossen wird. Auf diese Weise entsteht auch Reizung der Leber u. öfters verbindet sich mit der Magen-Zwölffingerdarmschleimhaut - Entzündung Entzündung der concaven Fläche der Leber. In den beiden Fällen erfolgte Heilung unter Anwendung von Blutegeln, Calomel, Emulsionen mit leicht abführenden Salzen u. s. w. Es blieb aber bei beiden Kranken, Frauen von 38 und 58 Jahren, eine Disposition zu dem Leiden zurük u. beide haben seitdem wiederholte leichtere und schwerere ähnliche Anfälle erlitten, welche unter derselben Behandlung beseitigt wurden. Hieher gehören namentlich *Curling's* Beobachtungen, welche in anatomischer Hinsicht den hinreichenden Beweis für die bestandene Entzündung im Leben liefern, über die Symptome aber fast nichts aussagen, was um so mehr zu bedauern ist, da die Entzündung hier auf den Zwölffingerdarm beschränkt war.

Mayer erzählt aus seiner Praxis zwei Fälle von Zwölffingerdarmentzündung. Der erste betraf eine 32jährige etwas hysterische Frau, die eine sizende Lebensweise führte und häufig an Verstopfung litt. Sie wurde ohne nachweisbare Veranlassung befallen von einem sehr heftigen Schmerz in der rechten Seite, der sich auch bald tiefer nach der rechten Lendengegend hinzog. Dazu gesellte sich ein wohl eine halbe Stunde andauernder Schüttelfrost, dem grose Hize folgte. Zugleich wurden viele grüne, flokige, dünnflüssige Massen nach oben und unten entleert. Die Krankheit wurde als Cholera aestiva mit Potio Riveri inerlich und einem Kräuterkissen auf den Leib behandelt. Abends, da die Zufälle sich verschlimmert hatten, wurde der Verf. gerufen. Er fand: starkes Fieber, Puls 130, bedeutenden Durst, trokne, kühle Haut, Klage über tief sizenden drükenden Schmerz im rechten Hypochondrium, der sich von da nach der rechten Nierengegend und zum Nabel hinzog u. durch Druk auf die sehr empfindlichen, gespannten Bauchdeken vermehrt wurde; heftiges Erbrechen, wohl eine Viertelstunde ohne Aufhören andauernd, wodurch die oben beschriebenen Massen entleert wurden; im Laufe des Tages waren 10 Stühle erfolgt, ganz dünn, mit hellrothen zahlreichen Blutstreifen; Urin schmuzigweiss mit Ziegelmehlsaz; Conjunctiva des Augapfels fängt an, gelb zu werden. Aus diesen Zeichen, so wie daraus, dass drei Stunden, nachdem etwas Suppe genossen worden, die Schmerzen einen viel höheren Grad erreichten, erkannte der Verf. Entzündung des Zwölffingerdarms und schlug einen Aderlass vor. Allein dies wurde nicht zugegeben, sondern man musste sich damit begnügen, 12 Blutegel in das Epigastrium zu sezen und Calomel mit Opium zu reichen. Nacht etwas besser; Morgens Exacerbation der Schmerzen, Schluchzen. Wiederholtes Ansezen von Blutegeln wurde nicht gestattet. Alle Symptome nahmen zu, überhand nehmende Schwäche, Ohnmachten, Delirien, Tod gegen Mittag des dritten Tages. Section. Magen und Gedärme sehr von Luft ausgedehnt, der Pförtner u. 2/3 Länge der Zwölffingerdarmschleimhaut sehr stark entzundet und aufgewulstet, so dass sich die gleichfalls zugeschwollene Mündung des Ductus choledochus nur schwer entdeken liess. An einigen rundlichen Stellen schien die Schleimhaut ganz zu fehlen, u. nur eine Muskel- und seröse Haut da zu sein. Ein Theil des Colon transversum war gleichfalls etwas, doch weit weniger geröthet; die Leber reichte noch über das Epigastrium und war übrigens, gleich den andern Eingeweiden normal. Der Verf. vermuthet, ein zu rechter Zeit angestellter und nach Umständen wiederholter Aderlass möchte die Kranke gerettet haben.

Der zweite Fall betrifft einen 65jährigen Branntweintrinker, dem wegen eines Rippenbruches anhaltend kalte Umschläge gemacht worden waren. Am vierten Tage traten heftige Schmerzen in der rechten Seite ein, die durch Branntweingenuss gesteigert wurden; Erbrechen, Gelbsucht, bedeutende Schwäche, Urin milchig mit Ziegelmehlsaz. Aderlass von 10 Unzen, auserdem 16 Blutegel, zweistündlich 2 Gr. Calomel. Am folgenden Mittag nochmals 12 Blutegel. Am

Abend mussitirendes Delirium, Puls 140, Erbrechen fortdauernd, einmaliger Abgang von wenigem, hartem, kugeligem Kothe: den andern Morgen Hippokratisches Gesicht. Gegen Mittag Tod unter heftigen Zukungen. Section. Schleimhaut des Magens blass, sehr verdikt, das Volumen desselben vermindert, der Zwölffingerdarm in seiner ganzen Ausdehnung stark entzündet und an einigen Stellen die Schleimhaut so erweicht, dass man sie mit dem Finger wegwischen konnte. Selbst der seröse Ueberzug war stark entzündet, ebenso das Colon, wo es auf dem Duodenum auflag, jedoch in strenger Begrenzung; Leber vergrösert, sonst normal, Milz gros und schlaff, Harnblase verdikt und zusammengezogen. Der Verf. meint, auch dieser Fall möchte einen glüklicheren Ausgang genommen haben, wenn mehr und wiederholt Blut aus der Ader gelassen worden wäre. Ref. möchte dadagegen eher vermuthen, dass Patient länger gelebt hätte, wenn ihm gar kein Blut entzogen worden wäre. Nicht jede Entzündung erfordert oder erträgt Blutentziehungen. Es kommt hier Alles auf den Krankheitsprozess, mit dem die Entzündung verbunden ist, und auf die Individualität des Kranken an. Durch Erkältung entstandene, rheumatische Entzündungen und Entzündungen alter Branntweinsäufer ertragen Blutentziehungen besonders schlecht. So ist, was *Mayer* kaum berührt, im Schleimfieber gewöhnlich eine Irritation, selbst Entzündung der Schleimhaut des Zwölffingerdarms vorhanden und dieselbe wird in tödtlichen Fällen durch die Section nachgewiesen. Dennoch sind hier allgemeine Blutentziehungen fast nie, örtliche nicht häufig angezeigt.

6) *Chronische Entzündung des Zwölffingerdarms.*

7) *Geschwürbildung im Zwölffingerdarm.* *Jaksch* erwähnt zweier in dem Prager Krankenhause vorgekommenen Fälle, in denen bei ausgebreiteten Hautverbrennungen Geschwüre im Zwölffingerdarm mit allen Characteren, wie sie das perforirende Magengeschwür darbietet, sich vorfanden.

8. *Gangrän.* *Moseley* sucht in brandiger Entzündung des Zwölffingerdarms die Hauptursache des gelben Fiebers, und führt dafür sowohl die Erscheinungen während des Lebens als diejenigen in der Leiche an. Auch die Melaena hat öfters ihren Grund in brandiger Entzündung des Zwölffingerdarms.

9) *Riss und Wunden des Zwölffingerdarms.* Dieselben entstehen in den meisten Fällen durch Einwirkung einer äuseren Gewalt; zuweilen auch durch grose körperliche Anstrengungen und heftige Gemüthsbewegungen nach einer sehr reichlichen Mahlzeit. *Mayer* erzählt zwei Fälle aus Henke's Zeitschrift, einen von *Dupuy*, einen von *Rayer* und einen von *Collier.*

Ein neues Beispiel von Zerreissung des Zwölffingerdarms nahe am Pylorus in Folge eines Falles auf den Bauch wird erzählt in der Lancet. Es folgte zuerst Ohnmacht, dann rasch verlaufende, tödtliche Peritonitis mit Ausschwizung. Man fand eine ovale Oeffnung im Zwölffingerdarm mit umgeworfener Schleimhaut und hervortretender seröser Haut auf dem Boden des Risses; die Muskelhaut hatte sich zurükgezogen, wodurch die Wunde ihre Gestalt bekam.

10) *Perforation des Zwölffingerdarms.* Geschwüre des Zwölffingerdarms sind die hauptsächlichste, aber nicht die einzige Ursache der Perforation; sie entsteht auch 1) durch Krampf, jedoch nur in einem kranken Darm; 2) durch grose Ausdehnung eines schon kranken Darms durch Luft oder zurükgebliebene, unverdaute Speisen; 3) durch Skirrhus; 4) durch Krankheiten benachbarter Organe, besonders der Leber und des Pankreas. Jedoch hat man auch Perforationen gefunden, ohne dass irgend Symptome vorausgegangen waren, welche eine Krankheit des Zwölffingerdarms andeuteten. Ein Fall dieser Art wird erzählt von *Ebermaier*, ein anderer von *Abercrombie.* Wo der Zwölffingerdarm schon früher mit einem andern Organ verwachsen war u. gerade an dieser Stelle perforirt wird, so entsteht keine Peritonitis, meist aber erfolgen Blutungen, Bluterbrechen oder Blutabgänge durch den Stuhl. Am häufigsten geschieht dies an der Leber. *Mayer* theilt die hieher gehörigen Fälle der Schriftsteller mit. Ferner wird eine Beobachtung von Perforation des Zwölffingerdarms durch fungöse Entartung, mit Blutbrechen, von *Bright* erzählt. Dass eine Perforation troz der tiefen Lage des Zwölffingerdarms auch ganz nach ausen dringen kann, zeigt eine von *Mayer* angeführte, in London medical and physical Journal Vol. LXI. p. 93. veröffentlichte Beobachtung von *Streaten.*

11. *Zu grose Ausdehnung des Zwölffingerdarms.* Der Zwölffingerdarm ist einer Ausdehnung bis zu der Gröse des Magens fähig, was seinen Grund darin hat, dass dieser Darm blos an seinem oberen Ende einen Ueberzug vom Bauchfell erhält, sonst aber blos von lokerem Zellgewebe umgeben ist. Die krankhafte Ausdehnung rührt her 1) von einer Ansammlung unverdauter Speisen in dem Darm, besonders bei mangelhafter oder fehlender Gallenabsonderung; 2) von Verengerung des Mesenterialrings, wodurch der Durchgang der Speisen erschwert wird; 3) von Luftansammlung in demselben, besonders bei Hypochondern; 4) von Schleimanhäufung; 5) bei Neugebornen von Anhäufung des Kindspechs in demselben. Durch die Ausdehnung und den mechanischen Druk entstehen grose Schmerzen. Ferner wird durch dieselbe ein Druk auf den Ductus choledochus und pancreaticus ausgeübt, welcher die Entleerung der Absonderungen der Leber u. des Pancreas hindert. Auch die untere Hohlvene kann ge-

drükt werden, und so ein Hinderniss für den Rükfluss des Blutes zum Herzen entstehen, was zu Plethora abdominalis, Varices an den untern Extremitäten führt.

11) *Verengerung.* Sie entsteht meist durch Druk von den den Zwölffingerdarm umgebenden Organen, nur höchst selten durch Hypertrophie seiner Wandungen. Die Folgen sind leicht abzunehmen. Unter den Symptomen ist das bedeutendste: chronisches Erbrechen aller festen Speisen drei bis vier Stunden nach dem Essen.

13) *Verhärtung. Mayer* erzählt hier unter andern in der Literatur vorhandenen Fällen folgenden von dem Regimentsarzt Dr. *Richter* in Düsseldorf ihm mitgetheilten.

Ein 50jähriger Militär, der wahrscheinlich in Folge einer langen harten Gefangenschaft an Hämorrhoiden litt, bekam zuerst periodische Anfälle einer sehr heftigen, wohl 14 Tage anhaltenden Kolik und gebrauchte verschiedene resolvirende und abführende Mineralwasser ohne Erfolg. Die Schmerzen waren des Nachts besonders heftig, wurden endlich habituell, ganz nach dem Verlaufe des Zwölffingerdarms. Dazu trat Erbrechen alles Genossenen, selbst der mildesten Speisen, regelmässig drei Stunden nach dem Essen. Der Kranke hielt nicht die ihm vorgeschriebene Diät. Zunehmende Abmagerung, erdfahle Gesichtsfarbe, aber, was sehr merkwürdig ist, keine Gelbsucht. In der lezten Zeit war in der rechten Bauchseite über dem Nabel nach den falschen Rippen zu eine unbestimmte Härte durchzufühlen, welche bei tiefem Druke auch schmerzhaft war. Endlich wurde der Kranke plözlich Nachts von den furchtbarsten Schmerzen ergriffen, mit dem Gefühle, als wenn im Leibe etwas geplazt sei und starb noch am Abende desselben Tages. Leichenöffnung. Dicht hinter dem Pylorus zeigte sich der Zwölffingerdarm in seinem ganzen Lumen u. seiner ganzen Länge bedeutend verhärtet, verdikt und dadurch etwas verengert. Erst am Ende der Pars posterior duodeni nahmen die Darmhäute wieder die normale Beschaffenheit an. Zwei Zoll vom Pförtner befand sich in der vorderen Darmwand ein Loch von der Gröse eines Silbergroschens, ungefähr rund, jedoch trichterförmig, so dass die dem Darm zugekehrte Oeffnung weiter und die nach der Bauchhöhle sehende enger war. Die Ränder dieser Oeffnung waren glatt und hart, aber nicht skirrhos, so wenig als der übrige Darm.

In zwei andern Fällen, welche *Mayer* anführt, fehlte das Erbrechen.

14) *Skirrhus und Krebs. Mayer* hat 48 Beobachtungen gesammelt, welche fast alle der neueren Zeit angehören. In seltenen Fällen gab sich die skirrhöse Entartung des Zwölffingerdarms durch gar kein Symptom zu erkennen. In einem von *Babington* in den Med.-chir. Transactions, Vol. XVIII. mitgetheilten Falle von Carcinom des Zwölffingerdarms, verbunden mit Diabetes, fehlte das Erbrechen, dagegen entleerte der Kranke mehrmals des Tages butterähnliche Massen. Die Gallengänge waren sehr ausgedehnt; der D. choledochus endete blind in der krankhaft entarteten Substanz des Pancreas; im Duodenum durchbohrende carcinomatöse Geschwüre. *Mayer* vermuthet, die Entleerung der gelblich fettigen Massen durch den After möchte vikariirend für das Erbrechen auftreten, denn in der bei weitem grösten Mehrzahl der Fälle, wo dieses Symptom bei Individuen, welche am Zwölffingerdarm leiden, beobachtet worden, habe das Erbrechen gefehlt.

Mayer erzählt aus seiner eigenen Erfahrung einen Fall von krebsiger Entartung des Zwölffingerdarms, wo die Symptome sich so bestimmt herausstellten, dass die Diagnose nicht verfehlt werden konnte. Die Beobachtung betrifft einen 48jährigen Mann, dessen Vater am Magenkrebs gestorben sein soll, der selbst den Branntwein sehr liebte, im 35. Jahre ein sehr lange dauerndes Wechselfieber hatte, darauf Hämorrhoiden bekam, welche von selbst verschwanden, dann Ischurie, endlich die Zufälle bekam, welche auf Zwölffingerdarmkrebs schliessen liessen.

15) *Fungus medullaris und andere Geschwülste.*

16) *Tuberkeln.* Hydatiden, Melanosen.

17) *Exantheme.* Noch wenig erforscht.

18) *Würmer.*

19) *Verwachsung des Zwölffingerdarms mit andern Organen*, namentlich mit der Leber, der Gallenblase, dem Pancreas. In 31 Fällen, welche *Mayer* vorfand, stellte sich folgendes Verhältniss heraus:

Verwachsung mit der Leber in 13 Fällen,
— — — — Gallenblase in 10 Fällen,
— — — dem Pancreas in 3 Fällen,
— — — — Magen in 2 Fällen,

20) *Diverticula.* Sie sollen nach *Fleischmann* besonders häufig vorkommen wegen des leichten Auseinanderweichens der Muskelfasern, das durch die Einsenkung des Ductus choledochus u. pancreaticus bedingt wird, vielleicht auch wegen häufiger Ausdehnung des Darms durch Luft und Nahrungsmittel.

21) *Invagination.* Kothbrechen ist selten.

22) *Angeborne Bildungsfehler.* In allen Fällen von Verschliessung des Zwölffingerdarms an seinem obern oder unteren Ende entleerten die Kinder kein Kindspech und erbrachen nur gelbliche, flokige Stoffe. Der Darmkanal enthielt nichts als etwas Schleim. Es scheint dieses zu beweisen, dass das Kindspech Product der Fötalverdauung ist.

F. Krankheiten des Pankreas.

Melion: Beitrag zur Erkenntniss und Behandlung der Bauchspeicheldrüsenkrankheiten. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 17.

Fr. Battersby: Two Cases of Scirrhus of the Pancreas, with Observations on the Diagnosis

of Affections of that Gland. Dublin Journ. of Med. Mai.
Mühlbauer: Beitrag zu der Lehre von den Krankheiten des Pankreas. Rohatzsch's allgem. Ztg. Nr. **10**.
Casper: Seltener Sectionsbefund in der Bauchhöhle. Casper's Wochenschr. Nr. **9**.

Die Diagnose der Krankheiten des Pankreas ist troz den sehr anerkennenswerthen Bemühungen der neueren und neuesten Zeit, sie aufzuklären, noch immer im Dunkeln. Schmerz, Geschwulst, gehindertes Liegen auf beiden Seiten, Stuhlverstopfung, zuweilen wechselnd mit Diarrhoe, ungewöhnliche Abmagerung, besonders verdriessliche und ärgerliche Gemüthsstimmung, consensuelle Schmerzen in den Lenden, dem Rüken, den Schultern sind Symptome, welche nur sehr geringen diagnostischen Werth haben. Wichtiger scheinen zwei andere Errscheinungen, das Erbrechen und vermehrte oder auch verminderte Speichelabsonderung. Von dem Erbrechen sagt *Melion*, es pflege zum Unterschiede von Magen- oder Leberleiden nicht bloss nach dem Genusse von Speisen und Getränken, sondern auch ganz unabhängig von Nahrungsstoffen und häufig bei nüchternem Zustande des Kranken aufzutreten; das Erbrochene bestehe aus einer klaren, *eiweissähnlichen*, in Fäden ziehbaren Flüssigkeit; versuche man diese Flüssigkeit aus einem Gefäss in ein anderes zu übergiessen, so gelinge es kaum, einen Theil derselben im Gefässe zurükzuhalten, indem der überfliessende Theil den andern durch seine Zähigkeit nachziehe; der Geschmak der erbrochenen Flüssigkeit sei entweder salzig-säuerlich od. fade; dieses Erbrechen komme übrigens nur bei entzündlichen Leiden des Pankreas vor, fehle dagegen bei solchen Leiden, bei denen das entzündliche Stadium bereits vorüber; werde aber zugleich die Leber in Mitleidenschaft gezogen, so sei das Erbrochene gelb und bitter. Von der vermehrten Speichelabsonderung oder auch ungewöhnlicher Trokenheit der Mund- u. Rachenhöhle sagt derselbe, dieses Symptom einer veränderten Speichelabsonderung fehle wohl zuweilen, bleibe aber gleichwohl ein diagnostisches Merkmal; das lästige Gefühl ungemeiner Trokenheit, welche ohne Entfernung des Grundleidens sich durch kein Mittel beseitigen lasse, erstreke sich von der Mund- und Rachenhöhle durch die Speiseröhre bis zum Magen; die Kranken klagen dann über unerträgliche, auf keine Weise zu lindernde Trokenheit in der Tiefe der Brust; dieselbe werde durch Trinken nur momentan gelindert.

Melion erzählt zwei Krankengeschichten von Vergröserung, Verdichtung und Verwachsung des Pankreas mit dem Magen und der Leber und von Skirrhus des Pankreas. In beiden war das Erbrechen der eiweissähnlichen Flüssigkeit und die Trokenheit der Mundhöhle u. s. w. vorhanden, neben Verstopfung, wechselnd mit Diarrhoe, Schmerz und deutlich zu fühlender Geschwulst zwischen Nabel und Herzgrube, und ungeheurer Abmagerung.

Auch *Fr. Battersby* legt auf das Erbrechen oder die Eructation von fader, klarer, wässriger Flüssigkeit und vermehrte Speichelabsonderung, nebst Verstopfung, zuweilen aber auch Diarrhoe und ungemeiner Abmagerung, grosen diagnostischen Werth, indem er sich auf die hieher gehörigen Beobachtungen von *Harless*, *Schmeckpfeffer*, *Lawrence* u. A. beruft und einen von einem Freunde ihm mitgetheilten Fall von Scirrhus des Pankreas erzählt, in welchem diese Symptome vorhanden waren. Das ist Alles recht gut und wahr, aber es ist ebenso wahr, dass das Erbrechen und die Eructation von wässriger, zäher, saurer oder geschmakloser Flüssigkeit, zuweilen in überraschender Menge, auch vorkommt in Krankheiten des Magens, wo das Pankreas durchaus unbetheiligt ist. So namentlich in manchen Fällen von Scirrhus des Magens. Vermehrte Speichelabsonderung aber wird bekanntlich sehr häufig beobachtet ohne alle Verbindung mit Pankreasleiden. *Battersby* möchte sogar die Pyrosis von Pankreasleiden ableiten. Ein consensuelles Verhältniss zwischen dem Pankreas und den Speicheldrüsen und gegenseitiger Einfluss ihrer Leiden auf einander scheint allerdings Statt zu finden, aber dasselbe ist noch nicht genügend dargethan. Die wässrige Diarrhoe, welche häufig im Verlaufe der Mercurialsalivation auftritt, kann auch ganz unabhängig von den Mundspeicheldrüsen und ihrer Affection durch directe Reizung des Pankreas, der Leber und der Schleimhaut des Darmkanals entstehen und darf also nicht als Beweis für den Consensus oder Antagonismus der Mundspeicheldrüsen und des Pankreas angeführt werden.

Mühlbauer erzählt einen Fall von *Eiterung* des Pancreas.

Ein **26** Jahre alter Bräuer, der früher an Entzündungen der Brust- und Unterleibseingeweide litt, wurde Anfangs Oktober ohne Veranlassung plözlich von Verstopfung befallen, mit einem höchst lästigen Gefühl im Unterleib. Er nahm eine beträchtliche Menge Bittersalz, wodurch eine profuse Diarrhoe entstand, welche er mit Burgunderwein besiegen wollte. Jezt wurde *M.* gerufen. Der Kopf war frei, Angstgefühl, beschleunigte Herzbewegung, dann Husten u. eiteriger Auswurf, Unterleib mässig ausgedehnt, gegen den Druk unempfindlich; bedeutende schleimige Diarrhoe, Zunge hinten weisslich belegt, an der Spize dunkel geröthet, Haut troken, Puls härtlich. Am **22**. Oct., dem vierten Tage der ärztlichen Behandlung, stellte sich eine bedeutende ödematöse Anschwellung der ganzen lin-

ken oberen und unteren Extremität ein, Sinken der Kräfte, Tod am 20. Section. Im Herzbeutel etwa 1 Unze blutiges Serum, Herz bedeutend vergrösert, die Wandungen der beiden Ventrikel sehr verdünnt, die Klappen an den Vorhofsmündungen, namentlich an jener des linken Ventrikels, sehr verdikt und an ihren Rändern mit bedeutenden chondromatösen Anschwellungen besezt; Leber klein, mit vier deutlichen Narben auf der convexen Fläche; Gallenblase klein, eine geringe Menge molkenartiger Galle enthaltend; der Grund des Magens in mehrere Falten zusammengezogen und fast in seinem ganzen Umfange mittelst einer spekartigen Masse mit dem ganzen linken Ende des Pankreas fest verwachsen; die Schleimhaut des Magens besonders an der mit dem Pankreas verwachsenen Stelle sehr verdünnt, und in vollkommen erweichtem Zustande, dabei braungelblich missfarbig; an der verwachsenen Stelle floss eine beträchtliche Menge von reinem Eiter aus; die ganze linke Hälfte desselben bedeutend vergrösert und verdikt, in der Mitte eine wallnussgrose Höhle mit mehreren Nebengängen, in welcher Eiter mit mehreren kalkartigen Concrementen enthalten war. Der Verf. glaubt, dass das Fieber und der tödtliche Ausgang der Resorption des Eiters zuzuschreiben sei, und bezieht hierauf namentlich auch den eiterigen Auswurf.

Casper erzählt die Geschichte einer 40jährigen Frau, welche, nachdem sie ein todtes Kind geboren hatte, unstillbares Erbrechen nach jedem Nahrungsgenuss hatte und dadurch bereits aufs Aeuserste heruntergekommen war, als auch noch zweimal bedeutende Massen geronnenen dunkeln Blutes mit dem Stuhl abgingen. Dazu kam Gelbsucht. Unter dem Gebrauche resolvirender Mittel trat einige Besserung ein, allein das Uebel verschlimmerte sich bald wieder. Nun fühlte man auch eine Geschwulst in der Oberbauchgegend, welche für die hypertrophische Leber gehalten wurde. Auffallend war aber, dass man an der Geschwulst einen vertikalen, mit der weissen Linie fast parallel laufenden, bis an den Nabel hinab sich erstrekenden, scharfen, wie abgeschnittenen, deutlich mit der Hand zu umgebenden Rand fühlte. Die Behandlung war erfolglos. Es entstund Bauchwassersucht und die Kranke starb erschöpft. In der Leiche fand sich Scirrhosis der Leber, aber keine Vergröserung derselben, dagegen die Gallenblase sehr erweitert, von der Gestalt eines Flaschenkürbisses, 9—10 Zoll lang, strozend gefüllt mit Galle, die Schleimhaut verdikt, nezförmig; kein Gallenstein; ferner ein Kindskopf groser Scirrhus der Bauchspeicheldrüse. Dieser war ohne Zweifel das ursprüngliche Leiden und die Geschwulst, die man im Leben durch die Bauchdeken hindurchfühlte.

G. Krankheiten der Milz.

Hypertrophie u. Verhärtung der Milz.

Steinbeck: Enorme Hypertrophie der Milz. Preuss. Vereinsztg. Nr. 30.
Nicolicii; Caso di milza umana petrificata. Giorn. per servire ai progressi etc. Decbr. 1843.

Dr. *Steinbeck* hat eine sehr bedeutende Hypertrophie und Verhärtung der Milz beobachtet bei einer Frau, welche seit 10 Jahren oft Fieberanfälle gehabt und dieselben durch Fieberpulver unterdrükt hatte. Es hatte sich in der Milzgegend eine steinharte unschmerzhafte Geschwulst gebildet, und dabei war die Verdauung gestört. Nachdem verschiedene auflösende Mittel keine Veränderung bewirkt hatten, verordnete *St.* Jod inerlich und äuserlich. Schon nach 8 Tagen war eine Verminderung der Geschwulst zu bemerken. Nach drei Wochen fühlte man dieselbe nur noch beim Druk in die Tiefe. Das Jod wurde fortgegeben; zulezt erhielt die Kranke Ferrum jodatum, wobei sie sich so erholte, dass die Fieberfarbe sich ganz verlor und das Aussehen wieder blühend wurde.

Dr. *Nicolicii* veröffentlicht die seltene Beobachtung einer *Versteinerung* der Milz. Ein 58jähriger Schiffskapitän, der in seiner Jugend stark der Venus ergeben und mehrere Male mit der Syphilis angestekt war, von welcher er jedes Mal durch enorme Dosen von Merkur geheilt wurde, niemals aber ein intermittirendes Fieber hatte, zog sich vor 2 Jahren durch Baden bei kaltem, stürmischem Wetter eine starke Erkältung zu und bekam einen Katarrh, welcher einer zwekmässigen antiphlogistischen Methode wich. Von dieser Zeit an klagte er über einen stechenden Schmerz und eine Schwere in dem linken Hypochondrium und darauf entstund allmählig eine Anschwellung in dieser Gegend. Alle Lebensverrichtungen gingen regelmässig vor sich und er blieb fortwährend in seinem Berufe als Seekapitän. Während den zwei Jahren vom Beginne dieses Leidens an wurden ihm öfters örtliche Blutentziehungen gemacht und antiphlogistische und abführende Mittel verordnet. Im Juni gebrauchte der Kranke die Bäder von Montecatini und trank reichlich von dem Wasser von Tettuccio, ohne Erfolg. Anfangs August gebrauchte er zu Venedig das Meerwasser inerlich und äuserlich. Am 28. August stellte er sich dem Verf. zum ersten Male zur Untersuchung dar. Er war sehr abgemagert, muskelschwach, klagte, wenn er einige Minuten gestanden war, über ein Gefühl von Zerren und von Schwere im linken Hypochondrium, sprach langsam und mit heiserer Stimme, hatte sehr wenig Appetit und verdaute schwer; langsamere Respiration, langsamer, übrigens regelmässiger u. gesunder Herz- und Pulsschlag, sparsamer Urinabgang, träger Stuhl, trokene Haut, Unterleib schlaff, nicht schmerzhaft, im linken Hypochondrium eine harte Geschwulst, welche rings herum frei, bis zu der Crista ossis ilei herunterreichte und die ganze linke Seite bis herunter zum Nabel einnahm. Der Verf. erkannte, dass die Milz erkrankt und degenerirt sei. Es wurde noch Einiges verordnet, um den Pat. nicht geradezu zu verlassen, namentlich örtliche Blutentleerungen aus den Hämorrhoidalgefässen, Kali hydriod. inerlich und äuserlich mit Ung. neapolitanum. Den inern Gebrauch des Kali hydriod. konnte er nicht lange ertragen. Er bekam Beschwerden im Schluken, Uebelkeiten und Bangigkeiten nach dem Essen, zuweilen Diarrhoe, Abnahme der Geisteskräfte, hektisches Fieber; Tod am 26. October. Die enorme Geschwulst war nicht mit den Bauchwandungen, hingegen allenthalben mit den benachbarten Organen durch Pseudomembranen verbunden. Die Form der Geschwulst war oval,

das untere Ende frei. Nachdem ein Längeschnitt in die Masse gemacht war, zeigte sich, dass dieselbe in ihrem Inern eine grose Höhle hatte, in welcher ein harter und voluminöser Körper enthalten war, die Wandungen der Hülle aber aus drei unterschiedenen Lagen bestanden, und im Ganzen etwa 3 Linien dik waren. Der in der Höhle enthaltene Körper war von steinartiger Härte, unregelmäsiger Gestalt, dem Vierekigen sich nähernd, auf seiner äuseren Fläche theils weiss und mit erhabenen Streifen, theils von der Farbe des Kaffees, auf der inern Fläche ganz weiss und rauh ohne Schichten. An einer Stelle durchbohrte der Stein die Hülle und war in Berührung mit einer falchsen Rippe, welche offenbar cariös war. Die gröste Länge des Steins war vier Zoll, die Höhe ebenfalls vier Zoll, Dike 2 Zoll 2 Linien. Die inere Fläche der Hülle war von einem dichten, cartilaginösen, etwa 2 Linien diken Gewebe, darüber ein anderes, muskuloses Gewebe von der Dike einer Linie, endlich darüber eine dike weisse Membran, welche die andere runde Oberfläche überkleidete. Weiter durfte die Leiche nicht untersucht werden. N. knüpft an diesen interessanten Fall eine Betrachtung über die Anatomie und Physiologie d. Milz, deren Resultat ist, dass wir bis jezt eben so wenig die Verrichtung als den Bau der Milz kennen und dass die Schwierigkeit der Diagnose der Milzkrankheiten eben von der Ungewissheit der Verrichtung des Organs herrühre.

Freiwillige Zerreisung der Milz.

Vigla: Recherches sur la rupture spontanée de la rate. Archives génér. Dez. 1843. Januar.
Neill: Case of spontaneous rupture of the spleen. American Journ. of med sc. 1844.

Vigla hat die in der Literatur vorhandenen Fälle von freiwilliger Zerreissung der Milz gesammelt und verglichen. Folgendes sind die Ergebnisse seiner Untersuchung. Die von selbst erfolgende Zerreissung der Milz ist eine ganz seltene Erscheinung. Gewöhnlich geht derselben ein krankhafter, congestiver, entzündlicher oder hypertrophischer Zustand der Milz voraus. Intermittirendes Fieber begünstigt die Zerreissung der Milz mehr, als jeder andere krankhafte Zustand.

Die am häufigsten beobachteteten Erscheinungen sind: ein Schmerz in der Milzgegend, manchmal Uebelkeiten, selbst Erbrechen, Verstopfung oder Diarrhoe, frequenter, kleiner, zuweilen doppelschlägiger, vibrirender Puls, Ohnmacht, unverlezte Seelenthätigkeit bis zum lezten Augenblik, troz der Angst des Leidenden. Der Bauch ist aufgetrieben und auf Druk empfindlich, jedoch nur in geringem Umfang, und weniger oberflächlich als bei Peritonitis, deren Zeichen in der Regel ganz fehlen. Die Abwesenheit der Peritonitis ist für die Diagnostik, welche bedeutende Schwierigkeiten hat, von Wichtigkeit. Bisher waren alle Fälle tödtlich. In vier unter 17 trat der Tod plözlich ein; in den übrigen Fällen in 3 Stunden bis zu 6 Tagen. Der Riss erfolgt häufiger an der äuseren Fläche, als an andern Stellen; seine Gestalt ist linienförmig, ekig oder rund, die Menge des ergossenen Blutes ist in der Regel sehr bedeutend. Es wird theils geronnen, theils flüssig gefunden. Die Behandlung muss sich darauf beschränken, die Blutung zu stillen und den Schmerz zu besänftigen. Das Erste geschieht durch Eisumschläge und die inere Anwendung von adstringirenden Mitteln. Der zweiten Heilanzeige wird entsprochen durch die Darreichung des Opiums in groser Gabe.

J. Neill beobachtete einen Fall von Zerreissung der Milz nach vorausgegangenen Magenleiden bei einem Schiffsverwalter, welcher gut lebte. Die Milz war auserordentlich weich; es war nicht genau zu bestimmen, ob das ergossene Blut aus der Milz selbst kam oder aus den Venen, welche von ihr entspringen.

Zur Diagnostik der Krankheiten der Milz.

H. Gouraud: De l'action du sulfate de quinine sur la rate et d'un nouveau mode d'exploration de cet organe. Journ. des connaiss. med. chir. Decbr.

Piorry hat behauptet, dass nicht nur eine krankhaft vergröserte, sondern selbst gesunde Milz, schon 40 Sekunden und sogar noch kürzere Zeit nach Darreichung von 1 Gramme schwefelsauren Chinins mit einigen Tropfen Schwefelsäure und 30 Grammes destillirten Wassers sehr merklich in ihrem Umfange vergrösert werde. *Gouraud* hat *Piorry*'s hierüber angestellte Versuche wiederholt und die Thatsache richtig gefunden, dass der Ton in der Magenmilzgegend 40 Sekunden und noch früher nach Darreichung der genannten Auflösung beträchtlich heller werde. Allein dasselbe trat ein, wenn *G.* blose verdünnte Schwefelsäure und auch, wenn er bloses Wasser reichte. Legte er das Ohr an die vorher matt, nachher hell tönende Stelle, so vernahm er beim Schluken von Wasser das Geräusch von Wasser und Luft. Der helle Ton rührt also offenbar nicht von urplözlicher Veränderung des Umfanges der Milz her, sondern von der Entstehung von Luft im Magen nach dem Genusse irgend einer Flüssigkeit; der von Luft ausgedehnte Theil des Magens, der über der Milz liegt, gibt den hellen Ton. Sodann giebt *Gouraud* ein Verfahren an, die Untersuchung der Milz und die Unterscheidung einer Vergröserung derselben zu erleichtern. Er lässt nämlich den Kranken nach unten drüken. Dadurch wird das Zwerchfell und mit diesem die Milz um wenigstens einen Zoll herunter gedrükt;

die Milz ragt dann unter den kurzen Rippen hervor und lässt sich so viel leichter untersuchen.

H. Krankheiten der Leber.

Allgemeines.

W. Schlesier: Bemerkungen über die Krankheiten der Leber. Rust's Magazin B. 63. Bietet keine neuen Gesichtspunkte dar.

M. Borgialli: Lente Epatopatie curabili col mercurio. Ivrea 1843. Anwendung des Queksilbers in verschiedenen chronischen Krankheiten der Leber, ehe schleichendes Fieber sich festgesezt hat.

Entzündung u. Eiterung d. Leber.

Hankroth: Zur Diagnose der Leberentzündung. Preuss. Vereins-Ztg. Nro. 27.

Giehrl: Einige Beobachtungen über Leberkrankheiten. Bayer. med. Corresp.-Bl. Nro. 30.

Weitenweber: Zwei Fälle von traumatischer Leberentzündung. Oestr. Wochenschr. Nro. 14.

Haspel: Mémoire sur les abcés du foie. Mémoires de Méd., de Chir. et de Pharmacie militaires. T. 55.

Jourdain: Observation d'hepatite chronique; abcès multiplies du foie. Ibid.

Rénard: Abcès du foie, suite d'hepatite aigue. Ibid.

Simon: Observation d'abcès du foie consecutif a une gastro-colite. Ibid. Die Fälle von *Jourdain*, *Rénard* und *Simon* sind zwar interessant, lehren aber gar nichts Neues.

C. Broussais: Reflexions sur les abcès du foie. Ibid.

Gintrac: Abcès multiples du foie. Journ. de la Société de Méd. de Bordeaux. Juillet.

Thomas Imman: Abscess of the Liver, containing 13 Pints of purulent Matter. In Edinb. med. and surg. Journ. July.

Colica gastrica ex physconia hepatis. Oestr. Wochenschr. Nro. 20.

Dr. *Hankroth* macht auf einige Symptome aufmerksam, durch welche sich Leberleiden hauptsächlich von Lungenkrankheiten, insbesondere Entzündungen der Leber von Lungenentzündungen unterscheiden. Bei Leberentzündung erstrekt sich der Schmerz immer bis in den Rüken und steigert sich bei jeder Bewegung, namentlich bei dem Aufrichten, indem dabei die Bauchmuskeln angespannt werden, wodurch die Leber gedrükt wird. Die Schmerzen bei der Leberentzündung sind heftiger als bei der Lungenentzündung, indem die Leber durch die Entzündung immer ausgedehnt und der seröse Ueberzug gespannt wird. Endlich der Leberschmerz wird durch das Gehen und durch jedes Auftreten vermehrt.

Giehrl sagt, indem er seine Beobachtungen über Leberkrankheiten zusammenstellt, von der acuten Entzündung der Leber, sie sei gewöhnlich rheumatischer Art und durch Erkältung entstanden, und betreffe dann meistens zuerst und hauptsächlich den Bauchfellüberzug, zuweilen aber auch vorzugsweise das Parenchym. Unter den Symptomen legt er einen besondern Werth auf ein starkes Klopfen der Bauchaorta, welches durch Aufsezen der Finger in der Magengegend gefühlt werde, verbunden mit einem dumpfen, blasenden Geräusch, welches durch das Hörrohr wahrzunehmen sei. Werde der Krankheit nicht schon in den ersten Tagen Einhalt gethan, so treten bald Delirien auf, trokene Zunge, trokene und brennend heisse Haut, zunehmende Unruhe, und der Kranke sterbe dann in der Regel inerhalb acht Tagen; die Krankheit erfordere starke und mehrmals wiederholte örtliche Blutententziehungen; das aus der Ader gelassene Blut sei jederzeit mit einer starken dichten Spekhaut bedekt. Bei rheumatischen Entzündungen, welche zuerst und vorzüglich den Bauchfellüberzug betreffen, ist dieses Verfahren nicht unbedingt zu empfehlen; der Charakter der Krankheit ist hier häufig der Art, dass selbst örtliche Blutentziehungen nur mit Vorsicht anzuwenden sind.*)

Häufiger noch, sagt *Giehrl*, als die acute ist die subacute Leberentzündung. Auch hier klopft die Bauchaorta ziemlich stark beim Druke auf die Magengegend, und dieses, so wie der Kopfschmerz und die Schlaflosigkeit sind die constantesten und oft einzig vorhandenen Zeichen. Oefters tritt scheinbare Genesung ein, während allmählig Degenerationen verschiedener Art entstehen, namentlich Fettentartung, Cirrhose, Markschwamm, oder auch Abscessbildung. Ein paarmal sah *G.* folgenden Ausgang. Die Erscheinungen der subacuten Leberentzündung gehen voran, das Fieber steigt nach und nach auf einen hohen Grad, es treten Zeichen der Blutzersezung ein, petechienartige Fleken an verschiedenen Stellen des Körpers, besonders an den Ober- und Unterschenkeln, welche zugleich ödematös angeschwollen sind; es tritt heftiger, trokener Husten hinzu, durch welchen endlich plözlich eine Masse grünlich-gelben stinkenden Eiters entleert wird, worauf der Husten spurlos verschwindet, das Fieber aufhört und der Kranke langsam doch meist vollkommen sich erholt: höchst wahrscheinlich Entleerung eines Leberabscesses durch das Zwerchfell, das Lungenfell und das Lungengewebe in die Bronchien. Einen Fall mit tödlichem Ausgang sah der Verf., wo ein Leberabscess in das Duodenum

*) Der H. Verf. hätte wohl unsere Erfahrungen über rheumatische Leberfell-Entzündung und unsere glüklichen Erfolge bei dieser Krankheit berüksichtigen dürfen. *E.*

sich entleerte. Die Verdauung wird dadurch gestört, die Ernährung leidet und Abzehrung, zuweilen mit Wassersucht verbunden, ist die Folge.

Von den zwei Fällen von Leberentzündung aus traumatischer Ursache, welche *Weitenweber* aus der Prager Klinik mittheilt, ist besonders der zweite interessant.

Eine 22jährige Dienstmagd wurde von einer Kuh mit den Hörnern mehrere Male in die rechte Rippenreihe gestossen, so dass sie ohnmächtig niederfiel. Drei Tage nachher wurde sie mit den Symptomen heftiger Magen- und Leberentzündung in das allgemeine Krankenhaus gebracht. Strenge Antiphlogose. Die gleich Anfangs vorhandene sehr empfindliche Anschwellung des rechten Hypochondriums nahm zu, es bildete sich ein Abscess, welcher geöffnet 1/2 Pfund Eiter entleerte. Der Ausfluss dauerte 17 Tage fort. Nach 6 Wochen wurde die Kranke vollkommen hergestellt entlassen.

Die chronische Leberentzündung kommt nach *Giehrl* vorzüglich bei Trinkern und bei Solchen vor, die häufigen Anlässen zu Zorn und Verdruss sich aussezen. Sie führt in der Regel zu Degenerationen. Bei jüngeren Individuen sind die Zeichen von Hyperämie des Darmkanals Vorläufer und Begleiter des sich ausbildenden Leidens, welche häufig für einfache Hämorrhoiden angesehen und nicht gehörig beachtet werden. Es geht von Zeit zu Zeit Blut durch den Stuhl ab und die Kranken fühlen sich erleichtert. Bisweilen tritt plözlich eine Art von Blutbrechdurchfall ein. Manchmal erscheint auch eine eigenthümliche Diarrhoe, besonders einige Stunden nach der Mahlzeit, unter kolikartigen Schmerzen. Diese Diarrhoe und auch die vorhin erwähnte Melaena rührt ohne Zweifel von congestiver oder entzündlicher Irritation des Zwölffingerdarms her. Stopfende Mittel sind schädlich, dagegen antiphlogistische, gelinde abführende gut. Wo der Congestion der Darmschleimhaut und der Diarrhoe nicht Einhalt gethan wird, sagt *Giehrl*, da kommt es zur Bildung von Darmgeschwüren, die Gekrösdrüsen schwellen an, es bilden sich Eiterherde in den Lungen und die Kranken sterben an Erschöpfung oder Wassersucht. Auch steatomatöse und markschwammartige Entartungen entwikeln sich öfters in Folge chronischer Leberentzündungen bei jungen, kräftigen Männern, hauptsächlich in Folge vieler vorhergegangenen Gemüthsaffecte. Hypochondrische Stimmung; Schmerzen, Anfangs periodisch, zulezt anhaltend; Geschwulst, Abdominalpulsation. Bei älteren Individuen zeigen sich bei Leberentartungen in Folge chronischer Leberentzündungen andere Symptome, gänzlicher Mangel an Appetit, Abmagerung, Verfall der Kräfte, kein Schmerz, nur einiges unbehagliche Gefühl in der etwas aufgetriebenen Lebergegend. Tod durch Erschöpfung. Einige Male hat *Giehrl* bei chronischen Leberleiden eine mehr oder minder vollkommene Lähmung des rechten Oberarms oder auch beider, einmal sogar aller Extremitäten beobachtet, welche sich in der Folge mit dem Leberleiden wieder hob. *Giehrl* glaubt, dass diese Lähmung entweder durch den Druk der kranken Leber auf die Verbindungsnerven, welche das Rükenmark zu den Bauchganglien sendet, entstehe, oder durch Blutanhäufung im Rükenmark in Folge der gestörten Circulation im Unterleibe.

Giehrl hat den Fall einer Frau beobachtet, welche Gelbsucht mit heftigen kolikartigen Schmerzen bekam, welche periodisch eintraten, und stets mit Erbrechen einer grosen Menge galliger Flüssigkeit verbunden waren. Es wurden Gallensteine vermuthet und Blutentziehungen, auflösende, eröffnende und schmerstillende Mittel nebst Kämpff'schen Klystieren gebraucht. Unter dieser Behandlung entleerte die Kranke nach mehrmonatlichen Leiden ein über zwei Zoll langes Knochenstük, welches als Halswirbelsäule eines Huhnes erkannt wurde. Darauf genas die Kranke. *G.* vermuthet, dieser Knochen habe sich im Zwölffingerdarm eingeklemmt und, wann der Speisebrei denselben ausdehnte, auf die untere Fläche der Leber und die Gallenblase gedrükt. Man brauchte jedoch dieses gar nicht anzunehmen. Die Gelbsucht u. s. w. konnte schon allein von der Irritation und Anschwellung, vielleicht auch mit periodischen krampfhaften Verengerungen des Zwölffingerdarms u. des D. choledochus, oder davon herrühren, dass sich das Knochenstük vor die Mündung des gemeinschaftlichen Gallengangs legte.

Die Neuralgia plexus hepatici unterscheidet sich von entzündlichen Leberleiden dadurch, dass sie durch antiphlogistische Behandlung nicht erleichtert, dagegen durch Narcotica bisweilen schnell gehoben wird. Uebrigens muss man sich in Acht nehmen, Fälle von chronischer Leberentzündung und Leberanschoppung, die ebenfalls oft mit periodisch auftretenden heftigen Schmerzen in der Lebergegend verbunden sind, mit Neuralgie zu verwechseln, und mit Tinctura Opii u. s. w. zu behandeln. Einen Fall dieser Art erzählt *Grosskopf.* Die Colica gastrica ex physconia hepatis wurde durch Marienbader Kreuzbrunnen gehoben, nachdem Narcotica vergeblich und mit Verschlimmerung des Leidens gegeben worden waren.

Dr. *Haspel*, Hülfsarzt zu Tlemsen in Algerien, hat schöne Beobachtungen über die chronische Entzündung und Vereiterung der Leber in Oran gemacht. Eiterbildung in der Leber ist hier so häufig, dass *Haspel*, wie *M. J. Villele* aus Brasilien an *Broussais* schrieb, behaupten kann, Krankheiten der Leber und insbesondere die in Eiterung übergehenden Entzündungen derselben seien in

Oran häufiger als in Frankreich die Lungenentzündungen. Das Klima verleiht ihnen gewisse Eigenthümlichkeiten. So ist es z. B. selten, dass die Krankheiten der Leber in Oran isolirt auftreten, sondern sie sind fast immer mit andern krankhaften Erscheinungen und Veränderungen verbunden, insbesondere mit Ruhr und Durchfall. Sie haben gewöhnlich einen schleichenden, tükischen Verlauf, unmerklich macht die krankhafte Veränderung des Gewebes Fortschritte, dann tritt auf einmal Fieber auf, und Eiterung ist die fast immer eintretende Folge. Die Soldaten, unter denen *H.* seine Beobachtungen gemacht hat, sind dieser Leberentzündung vorzüglich unterworfen aus leicht begreiflichen Gründen. Uebrigens sind die Bewohner von Oran keineswegs verschont, denn es herrscht dort eine endemische Constitution, ein unbekannter Genius, der sich nur durch seine Wirkungen verräth und der allein die Entstehung der eigenthümlichen Krankheiten erklärt. Die atmosphärischen Wechsel sind sehr rasch und sehr stark, ungemeine Hize schnell abwechselnd mit eisiger Kälte, grose Trokenheit, auf welche schnell bedeutende Feuchtigkeit folgt. Diese plözlichen Wechsel des Luftzustandes rühren von den oft sehr heftigen Winden her, die bald von dem heissen Süden, bald von Norden über das mittelländische Meer kommen. Diesen Witterungseinflüssen ist der Soldat am meisten ausgesezt, besonders Nachts, wo es ihm häufig an dem nothwendigen Obdach und Lager fehlt. Uebrigens ist es höchst wahrscheinlich nicht allein die Hize und die Kälte, die Trokenheit und die Feuchtigkeit, die Schwere oder Leichtigkeit der Luft, wodurch die Menschen erkranken, sondern es bildet sich wahrscheinlich durch Fäulniss ein Miasma, durch welches der Organismus vergiftet wird. Zu den Witterungseinflüssen kommen als Ursachen des häufigen Erkrankens der Soldaten die Anstrengungen im Felde, Entbehrungen aller Art, Heimweh, endlich vorzüglich der Genuss geistiger Getränke, dem sie sich überlassen. Die chronische Leberentzündung wird gewöhnlich gegen den Herbst häufiger mit dem Eintritte nasser Witterung und des Nordwinds nach vorausgegangener bedeutender Hize. Die meisten Fälle kommen vor im September, October, November, wo die Morgen und die Abende kalt sind, während über den Mittag die Sonne immer noch heiss genug ist. Durch die schnell eintretende Kälte und Nässe wird die durch die Hize sehr aufgeregte Thätigkeit der Haut unterdrükt, das Blut sammelt sich und stagnirt im Inern, besonders in den Venen des Unterleibs, der Pfortader, der Leber, welche in der Folge in einen Zustand von Irritation und Entzündung verfällt. *H.* sah niemals einen Araber an Leberentzündung leiden. Die Krankheit kömmt bei den Eingebornen selten vor, theils weil sie an die Witterungseinflüsse von früher Jugend auf gewöhnt sind, theils weil sie nicht so, wie die Europäer in Essen und Trinken ausschweifen. Endlich kommt bei den Europäern auch noch besonders der schnelle Uebergang von groser Thätigkeit zu absoluter Ruhe in Betracht. Allgemein ist die Behauptung, dass Offiziere weniger häufig erkranken als gemeine Soldaten; die Gründe davon liegen auf der Hand.

Haspel theilt 12 Beobachtungen von tödtlichen Leberentzündungen sammt Leicheneröffnungen mit, welche in den 9 ersten Fällen Eiterung in der Substanz der Leber, in den 3 lezten blose Hypertrophie derselben ergaben, welche *H.* für die der Eiterung stets vorausgehende Veränderung der Leber in Folge von Entzündung hält.

Die Symptome der chronischen Leberentzündung sind nach der Beschreibung *Haspel's* sehr unzuverlässig. Sie verläuft zuweilen unter der Maske chronischer Krankheiten der Brust oder des Darmkanals, oder ihre Zufälle verschwinden unter denjenigen anderer mit ihr verbundener krankhafter Zustände, als Durchfall, Ruhr; zuweilen bietet sie die Charaktere einer fieberlosen Gastro-Intestinal-Affection dar, oder ist sie mit einem Fieber verbunden, welches die Form der Intermittens, namentlich mit Tertiantypus, annimmt; in einigen Fällen kamen mehrere Anfälle von Frost und Hize an Einem Tage vor. Der Schmerz ist eine sehr veränderliche Erscheinung und fehlt oft ganz. Gelbsucht beobachtete *H.* nur in einem einzigen Fall, wo ein Abscess von auserordentlichem Umfange vorhanden war, der die Zellengänge zusammendrükte. Selbst in einem Falle, wo die Leber beinahe völlig zerstört war, und die Gallenblase nur einen reichlichen Schleim enthielt, zeigte der Kranke wohl eine blass-gelbliche Färbung, aber nicht wahre Gelbsucht. Hiezu kommt die mehr oder weniger hervortretende Vergrösserung der Leber, ohne Zweifel eines der wichtigsten Zeichen, nebst den Symptomen der inern Eiterung und der Eiterresorption, endlich ein eigenthümliches kachektisches Aussehen und eine allmälige oder auch rasche Abmagerung. Aus diesen wechselnden Erscheinungen hat der Scharfsinn des Beobachters das Vorhandensein der Entzündung und Eiterung der Leber herauszufinden.

H. fand in seinen Beobachtungen immer Vergröserung der Leber zugleich mit Veränderungen in der Färbung und der Dichtig-

keit sehr verschiedener Art. Die Färbung betreffend, so ist das Parenchym der Leber zuweilen stärker rothbraun, an einigen Stellen, besonders um die Eiterung, selbst schwärzlich-livid gefärbt. In einigen Fällen ist eine ganze Parthie der Leber gleichförmig entzündet und bräunlich. Das so verfärbte Parenchym der Leber ist nun etwas erweicht, und, wenn man es einschneidet, fliesst reichlich schwarzes Blut aus. In andern Fällen ist die Leber im Gegentheil blass, entfärbt und mit seltenen Gefässen durchfurcht; ihr Gewebe ist nezförmig, durch zahlreiche weisse Linien in einzelne kleine Abtheilungen getheilt und scheint aus einer einzigen gelblichen consistenten, in diese Abtheilungen, in die Zellen, welche zusammen das Gefüge der Leber bilden, abgelagerten Substanz zu bestehen. Diese kleinen Massen oder Granulationen sind weich und mürbe, sie können aber sich verhärten, und diese Umbildung kommt sehr häufig vor. Diese Beschaffenheit der Leber ist, wie die vorhin geschilderte, Folge von Entzündung: die Capillargefässe scheinen durch das abnorm entwikelte Zellgewebe erdrükt und obliterirt zu sein, während dagegen die gröseren Gefässe eine bedeutende Menge von schwarzem Blut enthalten. In diesem Zustande ist die ganze Leber sehr weich und hie und da finden sich Eitertropfen, gleichwie auch bei der vorhin beschriebenen Veränderung der Leber, wo sie braunroth erscheint. Die Abscesse sind bald oberflächlich, bald tief; die lezten, welche *H.* häufiger beobachtet hat, verlaufen besonders langsam und unbemerkt, eine Beobachtung, die schon *Annesley* gemacht hat. Sie entwikeln sich vorzugsweise im rechten Lappen. Nur einmal unter den 12 Beobachtungen befand sich die Eiterung in dem linken Lappen. Die tiefen Abscesse sind umfänglicher als die oberflächlichen und nehmen zuweilen fast das ganze Organ ein. In einem Fall war nur noch ein Eitersak mit kleinen Trümmern der Lebersubstanz vorhanden. Gewöhnlich fanden sich nur 2 oder 3, zuweilen viel mehre Eiterheerde von verschiedener Gröse; auserdem findet man Eiterinfiltrationen des Gewebes mit Verhärtung desselben. Der in den Abscessen enthaltene Eiter unterscheidet sich nicht von anderem Eiter, ist weiss und von gewöhnlicher Consistenz. Nur einmal fand *H.* denselben von der Farbe der Weinhefe. Das krankhaft veränderte Gewebe geht allmälig in das gesunde über. Zuerst also entstehen in den Stoffen des Zellgewebes Eitertropfen, dann wird das Zellgewebe zerstört und es entsteht eine mehr oder weniger grose, mit Eiter gefüllte Höhle. Endlich wird die Eiterung begränzt durch eine neugebildete, glatte, bald sehr weiche, bald bedeutend zähe Haut. In der Umgebung zeigt das Gewebe verschiedene Veränderungen, indem es bald rothbraun-livid, bald wie in Fäulniss aufgelöst ist. Die Abscesse entleeren sich auf verschiedenen Wegen, in die Brusthöhle und in die Lungen, in den Magen, wovon *H.* ein Beispiel beobachtete, in das Colon, in die Bauchhöhle, oder sie bleiben auch geschlossen bis zum Tode. Mehrmals fand *H.* Narben auf der Oberfläche der Leber. Ist in diesen Fällen der in die Unterleibshöhle ergossene Eiter aufgesaugt worden? Die Galle zeigte oft gar keine Veränderung, oder sie war wässrig, eiweisshaltig, oder schwarz, schmierig. Der Magen zeigte in den meisten Fällen nichts Krankhaftes. In einigen andern zeigte derselbe da und dort rothe Fleken, eine leichte Injection, die Schleimhaut schieferfarbig und beträchtlich erweicht. In den dünnen Gedärmen keine Veränderung, dagegen fehlen selten krankhafte Veränderungen im Dikdarm: Verschwärungen von verschiener Gröse und Gestalt, meist verbunden mit ödematöser oder skirrhöser (?) Verdikung der Darmhäute in Folge der Ruhr, welche in der Regel mit der Leberentzündung auftritt. Das aus der Ader gelassene Blut zeigte keine besondere Beschaffenheit; Nasenblutungen beobachtete *H.* selten.

Die Heilung ist schwierig und wird oft dadurch unmöglich gemacht, dass die Entzündung schon zu sehr fixirt ist zu der Zeit, wo die Kranken in das Hospital kommen. Die Sterblichkeit beträgt 17 unter 85 Fällen von Leberkrankheiten, die meisten complicirt mit Diarrhoe oder Dysenterie.

Casimir Broussais macht einige Bemerkungen über *Jourdain's*, *Renard's*, *Simon's* etc., Beobachtungen, besonders über die von *Haspel*, indem er die bedeutendsten Momente derselben, besonders in diagnostischer Hinsicht hervorhebt. Zu diesen gehört insbesondere das gleichzeitige Vorkommen mit Durchfall und Ruhr, und mit verschiedenen Formen von Entzündung des Dikdarms, vielmehr als mit Magen- und Zwölffingerdarmentzündung, welche im Gegentheil in Frankreich, überhaupt in dem gemässigten Klima von Europa, häufiger beobachtet wird. In 10 unter den 12 Fällen *Haspel's* war Diarrhoe oder Dysenterie vorhanden, 8 mal unter 11 Leichenöffnungen Verschwärungen im Dikdarm, und nur zweimal Entzündung des Magens und des Anfangs des Dünndarms. In dem Fall von *Renard* war Verstopfung vorhanden; unter den 5 von *Louis* gesammelten Fällen waren drei mit Diarrhoe verbunden, in einem war Verschwä-

rung, in einem andern Erweichung des Colon vorhanden, dreimal war der Magen und der Zwölffingerdarm gesund. *Sorney* und *Simon* beobachteten zu Mostaganem und zu Mascara im J. 1841 Epidemien von Gelbsucht, die ebenfalls mit Diarrhoe verbunden war. Aus Allem geht hervor, dass während in unserm Klima Leberentzündung häufig mit Entzündung der Magen- und Zwölffingerdarmschleimhaut verläuft, dieselbe Krankheit in Algier meist mit Entzündnng des Colon verbunden auftritt.

In Beziehung auf die Behandlung empfiehlt *Broussais* mit *Haspel*, die Hyperämie zu behandeln, um die Eiterung zu verhüten. Ist aber die Eiterung vorhanden und deutlich zu erkennen, so soll man nicht zaudern, den Abscess zu öffnen, durch Anwendung caustischer Mittel (nach *Recamier*) oder durch aufeinander folgendes Einschneiden (nach *Begin*). *Martenet* sah in Algier einen Soldaten, welcher sich alle 2 oder 3 Monate seinen Leberabscess öffnen liess und in der Zwischenzeit seinen Dienst besorgte. Es floss allemal ein Glas diker Eiter aus und in 2 oder 3 Tagen war der Abscess geschlossen. *Martenet* öffnete ihm seinen Abscess zum 24. Male am Ende des Jahres 1840.

Imman erzählt einen Fall von Leberabscess, welcher den ganzen rechten Lappen der Leber einnahm und 13 Pinten (die Pinte zu 16 Unzen) Eiter enthielt. Derselbe war von dunkelbrauner Farbe und sehr stinkendem Geruch. Die Höhle des mit der vorderen Bauchwandung und den benachbarten Organen verwachsenen Abscesses hatte eine kleine gekerbte Oeffnung, durch welche bei leichtem Druk der Inhalt in die Bauchhöhle abfloss. Diese Oeffnung war wahrscheinlich erst nach dem Tode durch Hin- und Hertragen der Leiche entstanden. Das Leiden begann nach wiederholten Erkältungen, nachdem eine ruhrartige Diarrhoe, welche sechs Wochen dauerte, aufgehört hatte. Alle übrigen Organe, auser der Leber, zeigten keine krankhaften Veränderungen, insbesondere der Darmkanal. Es bildete sich allmählig eine Vergröserung der Leber, zulezt eine Schwappung. Sonst waren keine Symptome von Leberleiden vorhanden, namentlich keine Gelbsucht, kein Schmerz in der Schulter und nur einmal Erbrechen, wahrscheinlich aus zufälliger Ursache; also dieselbe Schwierigkeit der Dignose bis zu entschieden hervortretender Vergröserung der Leber, wie in *Haspel's* Beobachtungen.

Der Fall von zahlreichen Abscessen in der Leber, den *Gintras* beobachtet hat, ist dadurch bemerkenswerth, dass kein einziges Symptom auf Leberleiden hinwies, während die Aufmerksamkeit der Beobachter durch einen Schmerz, den der Kranke in der linken Brust und Achsel klagte, in Anspruch genommen wurde.

Blutung der Leber.

J. Abercrombie: Case of haemorrhage of the liver communicated by J. Copland. Lond. med. Gaz. 13. Sept.

Der interessante Fall, welchen *J. Abercrombrie* auf dem Kap der guten Hoffnung beobachtet hat, betrifft eine 25jährige Frau von schwächlicher Leibesbeschaffenheit, welche mehrere Jahre in Indien zugebracht hatte. Sie war schwanger und litt in den lezten zwei Monaten häufig an Dyspepsie, wogegen sie öfters milde eröffnende Mittel bekam. Eines Tages wurde sie von Schmerzen im Epigastrium befallen mit einem Gefühl von Ausdehnung, Aufstossen und Neigung zum Erbrechen. Sie band den Leib fest mit einem seidenen Tuch, wie sie früher öfters bei Anfällen von Magenschmerzen gethan hatte, und wurde durch diesen Druk sehr erleichtert. Sie erhielt dann eine schmerzstillende Mixtur und die Binde wurde entfernt. Am folgenden Tage kam sie nieder. Unmittelbar nach der Niederkunft befand sich die Frau gut. Aber ungefähr 11/2 Stunden später war der Puls schlecht, zitternder Schmerz im rechten Hypochondrium, Kälte des ganzen Körpers, Sausen in den Ohren. Die Placenta war eine Viertelstunde nach der Geburt des Kindes abgegangen und die Blutung aus der Gebärmutter war unbedeutend. Die Frau starb am folgenden Tage. Leichenöffnung 8 Stunden nach dem Tode. An der Leber befand sich ein die obere und vordere Fläche derselben einnehmender groser Sak, welcher bei dem Versuch, das Organ aufzuheben, borst, und nun zwei Pfund theils flüssiges, theils geronnenes Blut entleerte. Zwei kleine zerrissene Oeffnungen befanden sich in der Substanz der Leber, und durch diese floss das Blut aus einem Zweige der Pfortader. Der Sak war das die Leber überziehende Peritoneum. Die Leber war durchaus krank, sehr weich. Wahrscheinlich ist die Blutung erst nach der Entbindung erfolgt und die Zufälle von Bluterguss traten ein, nachdem sich schon eine grösere Menge von Blut unter dem serösen Ueberzuge der Leber gesammelt hatte. Fälle dieser Art sind selten. Der Verf. führt zwei an von *Andral* und *Copland*.

Cirrhose der Leber. Tuberkeln.

Oppolzer: Bemerkungen über die granulirte Leber. Prager Vierteljahrschr. Hft. 3.

O'Ferral: Cirrhosis of the Liver. Dublin Journ. of Med. Juli.

Gola: Sulla cirrhosi del fegato. Gazz. medica di Milano. 26. Luglio.

Gintrac: Tubercule du foie. Journ. de la Soc. méd. de Bordeaux. Juillet.

Der Fall von *Gola*, welcher einen 46jährigen Mann betrifft, zeigt bedeutende Verdichtung des fibro-cellulosen Gewebes der Leber, so dass es unter dem Messer knirscht, Hypertrophie einiger Körner der Leber bis zur Gröse von Kirschen und darüber, während die andern keine Abweichung vom gesunden Zustande zeigten, gelbliche Färbung der Körner und Durchdringung derselben von einer fetten Flüssigkeit, blassgelbe, verdikte Galle in der Gallenblase, eben solche Färbung der Leber, weinhefenähnliche Beschaffenheit des venösen Blutes, Gelbsucht, Galle im Urin, weissen Stuhl, Serum in der Bauchhöhle, Miliartuberkeln im Peritoneum.

Prof. *Oppolzer* in Prag ist, ausgehend von den Untersuchungen Hyrt'ls, Kierner's, Hen-

le's u. A. über den Bau der Leber, zu der Ansicht gelangt, dass der granulirte Zustand der Leber (nach *Rokitansky*) eine sekundäre Metamorphose anderweitiger Erkrankungen des Leberparenchyms sei und zunächst auf theilweiser Unwegsamkeit der feinsten Pfortaderverzweigungen beruhen möge, welche durch Entzündung und dadurch bewirkte Obliteration, oder durch Erweiterung der Gallengefässverzweigungen, oder durch Infiltrationen, besonders fettige, und davon abhängige Compression herbeigeführt sei. Als Beweise macht der Verf. namhaft die Blutüberfüllung im Pfortadersysteme, die Anschwellung der Milz, der Hämorrhoidalvenen, die Hyperämie des Magens und Darmkanales und den in einigen Fällen beobachteten venösen Collateralkreislauf in den Bauchdeken, endlich die constant misslungenen Injectionsversuche. O. beobachtete die granulirte Leber in **26** durch die Leichenöffnung bestätigten Fällen. Am häufigsten kam dieser Zustand vor zwischen dem **40**ten und **50**ten Jahre (neunmal), dann zwischen dem **50**ten und **60**ten und **20**ten bis **30**ten (fünfmal), dann zwischen dem **30**ten und **40**ten (viermal), am seltensten zwischen dem **60**ten bis **70**ten (einmal) und zwischen dem **10**ten und **20**ten (zweimal). Von den Kranken waren **20** brünett, **6** blond. Der gröste Theil lebte vom Taglohn, führte ein bewegtes Leben, hatte schlechte Nahrung, Kleidung und Wohnung. Als wichtigstes Moment der Entstehung war der übermässige Genuss von geistigen Getränken, besonders von Branntwein, nachzuweisen; eine andere Gelegenheitsursache liess sich in allen **20** Fällen nicht mit Sicherheit ermitteln. Organische Herzleiden, Muskatnussleber, Fettleber, chronische Entzündung des Leberparenchyms waren die wichtigsten Krankheitsformen, die zum granulirten Zustand der Leber Veranlassung gaben. Die Erkenntniss dieser Krankheit ist schwierig. Die Percussion zeigt in der Regel einen geringen Umfang der Leber, mit Ausnahme jener Fälle, wo sich der granulirte Zustand der Leber durch Infiltration, besonders von Fett, entwikelt hat. Besonders ist der Ton in der Magengrube hell wegen der vorzugsweisen Atrophie des linken Leberlappens. Doch ist ein Irrthum möglich, durch die Vorlagerung von Gedärmen oder durch eine abgesakte Luftansammlung oberhalb des linken Leberlappens, wie der Verf. einmal eine solche bei einem perforirenden Magengeschwür beobachtete. Auch bei bedeutender Bauchwassersucht gibt die Percussion kein Resultat. Schmerz ist unbestimmt. Vergröserung der Milz beobachtete O. in allen Fällen, **4** ausgenommen, nachweisbar durch Percussion und Palpation. Sie ist daher ein wichtiges diagnostisches Zeichen; denn nur bei der Spekleber und Leberanschwellung nach intermittirendem Fieber, wo andere Mittel der Unterscheidung zu Gebote stehen, ist sie ebenfalls vorhanden. Nur in zwei Fällen von Lebergranulation wurde kein Exsudat in der Bauchhöhle gefunden. Dabei sind in der Regel die untern Gliedmassen nicht ödematös. In zwei Fällen kam eine bedeutende Ausdehnung der Venae epi- und hypogastrica vor. In dem einen Fall konnte der Verf. den Zusammenhang derselben mit dem linken Ast der Pfortader nachweisen; es war nämlich ein Zweig derselben im linken Lappen so ausgedehnt, dass er an Volumen dem Stamm der Pfortader gleichkam. Dieser Zweig stand in Verbindung mit der wieder wegsam gewordenen Vena umbilicalis. Uebrigens kommt diese Erweiterung der Venen des Unterleibs bei jedem Hinderniss der Pfortader- und Hohlvenencirkulation vor. Durch die Stokung im Pfortaderkreislauf ist auch die Hyperämie des Magens und Darmkanals bedingt, wodurch Symptome von Dyspepsie, Verschleimung, auch Diarrhoeen entstehen. Einmal beobachtete O. Bluterbrechen, viermal sah er blutige Erosionen des Magens. In der Regel war der Stuhl verstopft, der Abgang geballt, gelb, nie braun, von der Wässrigkeit der Galle herrührend; Anschwellung der Hämorrhoidalgefässe als bläuliche Wülste am After. Icterus ist eine sehr seltene Erscheinung; O. sah sie fünfmal in den lezten Tagen der Krankheit. Urin bei Ascites dunkel, meist mit rosigem Bodensaz. Die Dauer ist verschieden, der Ausgang früher oder später tödtlich; der Tod erfolgte in **3** Fällen durch Entzündung der Pfortader und in **4** durch Entzündung des Bauchfelles; in **1** durch Meningitis, in **2** unter Gehirnerscheinungen, in den meisten durch Hydrops, Pneumonie und Lungenödem. Durch Diät, insbesondere Untersagung geistiger Getränke, lässt sich Manches für den Kranken thun. Queksilber ist zu vermeiden, überhaupt eingreifendes Verfahren.

In einem Falle von granulirter Leber, den *O'Ferral* erzählt, ist das plözlich auftretende Coma durch Blutlassen aus der Schlafarterie u. nachherige Anwendung von Blasenpflastern auf den geschorenen Kopf beseitigt worden, allein nach kurzer Zeit verfiel der Kranke wieder in Bewusstlosigkeit und starb. In der Leiche fand sich das Gehirn sehr gefässreich und etwas erweicht.

Smith hat, wie *Oppolzer*, beobachtet, dass immer der linke Lappen am meisten ergriffen und oft im höchsten Grade atrophisch ist in der granulirten Leber oder der Cirrhose. *Smith* hält, wie *O'Ferral*, diesen krankhaft veränderten Zustand der Leber für eine Zu-

sammenziehung und Verdichtung des Zellgewebes und hat beobachtet, dass die einzelnen Läppchen in hohen Graden der Krankheit nur durch die an der Basis eintretenden Blutgefässe mit einander in Verbindung stehen. Die granulirte Leber kann nicht injicirt werden. Auch *Smith* hat beobachtet, wie *Oppolzer*, dass Cirrhose der Leber immer begleitet ist von Vergröserung der Milz. Auch in dem oben angeführten Fall von *Gola* hatte die Milz das Doppelte ihres normalen Umfanges.

Gintrac erzählt einen Fall von Tuberkeln der Leber, in welchem zugleich Krebs des Pförtners und der Zwölffingerdarmparthie des Pankreas gefunden wurde. Die Lungen waren gesund u. enthielten keine Tuberkeln. Die Tuberkeln in der Substanz der Leber waren von verschiedener Gröse bis zu der einer Nuss, weisslich, fest, ähnlich dem fibrocartilaginösen Gewebe, in dem Tuberkel, der sich in dem linken Lappen befand, mehr spekähnlich. Hienach scheinen die sogenannten Tuberkeln keine wirklichen Tuberkeln gewesen zu sein, sondern mehr der cirrhösen Bildung anzugehören.

Hydatiden der Leber.

Griffith: Case of Hydatids of the Liver and Abdomen, Analysis of the hydatic Fluid. London med. Gaz. Aug.
Alison: Case of Hydatic Tumor of the Liver, with remarks. Lond. med. Gaz. Oct.

Die beiden von *Griffith* und *Alison* erzählten Fälle von Hydatiden der Leber zeichnen sich dadurch aus, dass die Kranken viele Jahre litten.

Der Kranke von *Alison* bekam zeitweise Anfälle von heftigen Schmerzen, welche in dem Rüken anfangend aufwärts in das Gesicht u. in die Zähne und von da in die Arme schossen. Der Schmerz war begleitet von schnellem Athmen und reichlichem Schwizen. Der Anfall kam plözlich und dauerte eine oder zwei Stunden. Der Kranke, ein 75jähriger Mann, klagte über Unbehaglichkeit im Unterleib und öfter über einen Schmerz in der Nabelgegend. Die Leber war sehr vergrösert, die Oberfläche derselben war eben, ausgenommen die Gegend, wo sonst die Gallenblase liegt: hier ragte die Leber hervor und gab das Gefühl einer Geschwulst, und hier wurde auch deulich Fluctuation gefühlt. Verstopfung, die Stühle waren von Galle gefärbt. Die Behandlung war ohne Erfolg. In der Leiche zeigte sich die Leber enorm vergrösert, der linke Lappen gut, der rechte dagegen in einen sehr grosen mit hunderten von Hydatiden gefüllten Sak mit dünnen, harten Wandungen verwandelt. Die Gallenblase war leer. Melanotische harte Tuberkeln in den oberen Lappen der Lungen.

In *Griffith's* Fall öffnete sich die Geschwulst, welche bereits seit mehreren Jahren bestand, in der Nähe des Nabels, nachdem sie hier eine Entzündung mit bedeutenden Schmerzen im Unterleib gebildet hatte. Es wurde eine sehr grose Menge einer eigenthümlichen gelatinösen Materie entleert. Die Oeffnung blieb viele Jahre offen. Endlich schloss sie sich und darauf bildete sich eine neue Geschwulst im rechten Hypochondrium, welche ebenfalls aufbrach u. Blut und Eiter entleerte. Die Frau starb im 42. Jahre. Auch hier war der linke Leberlappen gesund, der rechte knorpelartig hart, eine mit Hydatiden gefüllte Kyste enthaltend. In der linken Seite des grosen Nezes befand sich eine aus drei Knoten bestehende harte Masse, welche mit Hydatiden gefüllt waren. Auch die Nieren enthielten Bälge mit Wasser gefüllt. An dem vorderen und unteren Theil des Peritonäums befanden sich mehrere erbsengrose, knochenharte Tuberkeln. Die in den Hydatiden enthaltene Flüssigkeit war ganz durchsichtig, gelatinös, hatte ein specifisches Gewicht von 1,008, gerann leicht durch Hize u. Salpetersäure, enthielt blos eine Spur von Fett; 1000 Theile hinterliessen 15 Theile eines festen Extracts, welches gröstentheils aus Eiweiss mit Kochsalz bestand, aber weder Cholesterine noch alkalinisches Phosphat enthielt.

Alison spricht über die Diagnose und sagt, es sei immer Kachexie vorhanden. Dies ist gerade nicht der Fall. Erst in dem späteren Verlaufe gesellen sich Symptome von Allgemeinleiden hinzu, welches entsteht durch den Druk der Geschwulst auf die Leber, den Magen u. s. w. und die Veränderung, welche die Leber in der Folge erleidet. Nur genaue Untersuchung des Unterleibs und die lange Dauer des Uebels ohne Fieber kann einigen Aufschluss geben.

Krankheiten der Gallenwege.

Fauconneau-Dufresne: Sur les difficultés du diagnostic des calculs biliaires. Revue méd. Jan.
Duparque: Observations sur le diagnostic et le traitement des concretions biliaires. Ibid. Apr.
Mojon: Sur la propriété attribuée à l'huile de ricin de provoquer l'évacuation des calcules biliaires. Ibid. Jun.
Duparque: Reponse aux remarques de M. le Prof. *Mojon* sur les concretions biliaires. Ibid. Juli.
Concrétions biliaires, in den Annales de Thérap. Nov.

Die Diagnose der *Gallensteine* ist bekanntlich sehr schwierig. *Fauconneau-Dufresne* zeigt 1) dass die Gallensteine nicht immer durch hinlängliche Zeichen sich verrathen; 2) dass dieselben das Bild einer andern Krankheit darstellen können; 3) endlich, dass eine andere Krankheit die Gallensteine nachahmen kann. In Beziehung auf den zulezt genannten Punkt nennt Verf. Beispiele von Verstopfung der Gallenwege durch Pfröpfe von verdikter Galle, ferner durch Spulwürmer und durch den Leberegel, oder durch Blutgerinsel. Das einzige Mittel, sich von dem Vorhandenseyn von Gallensteinen zu überzeugen, ist dieses, alle Stühle in einen Seiher zu bringen und mit Wasser zu verdünnen, so dass sie sich auflösen und nur die vorhandenen Steine in dem Seiher zurükbleiben. *Duparcque* jedoch gibt ein Symptom an,

welches er in vier Fällen unter 13 von Verstopfung der Gallengänge durch Gallensteine und sonst in keiner andern Krankheit beobachtet hat. Dieses Symptom besteht in einem klonischen Krampf, welcher auf der rechten Seite des Unterleibs anfängt, dessen Wandung, auf dieser Seite allein rasche, lebhafte und wiederholte Bewegungen abwechselnder Erhebung und Senkung macht. Darauf wird der Schenkel der rechten Seite von ähnlichen convulsivischen Bewegungen ergriffen, hierauf der Unterschenkel, dann der Vorfuss, welcher durch aufeinander folgende Stösse mit Gewalt angezogen und ausgestrekt wird. Die convulsivischen Erschütterungen ergreifen sodann die Brust und die Respiration wird behindert, unregelmässig, schnellend. Endlich wird die obere Extremität, der Hals, der Kopf derselben Seite von solchen Erschütterungen befallen, welche an einen Anfall von Epilepsie erinnern. Zugleich wird die Gehirnthätigkeit getrübt, aufgehoben, der Kranke verfällt in eine Betäubung, und der convulsivischen Erschütterung folgt Erschlaffung der ergriffenen Glieder. Die Anfälle erneuern sich wie die der Leberkolik und zugleich mit diesen. In zwei Fällen war die halbseitige Convulsion vollständig; in den zwei andern ging sie nicht über die rechte Seite und die entsprechende untere Extremität hinaus.

Duparcque hat in den eben genannten vier Fällen von Gallensteinkolik und zwei weiteren mit Entzündung der Leber verbundenen eine Mischung von Schwefeläther und Ricinusöl (Aether sulph. ʒj., Ol. ricini ʒij, alle Stunden 1 Löffel voll) mit dem besten Erfolg angewendet. Es erschienen bald darauf Stühle, welche Gallensteine verschiedener Gröse nebst dem smaragdgrün gefärbtem Oel enthielten. In drei andern Fällen schlug übrigens das Mittel fehl. *Duparcpue's* Mischung hat vor der *Durand*'schen (mit Terpentinöl) den Vorzug, dass sie weniger reizend wirkt und daher auch bei entzündlichem Zustande (wenn man nämlich sicher ist, dass das Leiden von Gallensteinen herrührt) eher angewendet werden kann; auch hat es einen besseren Geschmak.

Prof. *Mojon* macht darauf aufmerksam, dass nach dem Genusse von Oel, als Oliven-, Mandel-, Ricinusöl, die Excremente häufig runde oder eirunde Massen von ziemlich fester Consistenz enthalten, welche leicht mit Gallensteinen verwechselt werden können. Sie scheinen entweder durch Verseifung oder Absonderung des festen Bestandtheils d. h. der Stearine im Darmkanal zu entstehen. *Mérat* öffnete in der Charité die Leiche einer Frau, in welcher Skirrhus der Leber mit Zerstörung der Gallenblase gefunden wurde, und dabei in dem Magen und in den Gedärmen viele feste Massen von fettem Stoffe, von verschiedener Gröse, welche in einer Flüssigkeit schwammen. Von der Gallenblase konnten diese Fettkugeln nicht herrühren, denn diese war zerstört; ohne Zweifel hatten sie ihren Ursprung von dem Ricinusöl, welches die Kranke erhalten hatte. *Duparcque* weist jedoch nach, dass in seinen Fällen eine solche Verwechslung nicht Statt fand, sondern dass es wirkliche Gallensteine waren, welche nach dem Gebrauche des Ricinusöls mit Sshwefeläther abgingen, nachdem die Kranken alle Zufälle der Gegenwart und Zurükhaltung von Gallensteinen in den Gallenwegen dargeboten haben.

Gelbsucht.

Bouillaud: Pouls dans l'ictere. Annal. de Thérap. méd. et chir. Nov.

Bouillaud sagt, dass gelbsüchtige Kranke einen ungewöhnlich langsamen Puls haben. In den Sälen *Blandin's* befand sich ein Kranker, der nach der Amputation einer Zehe mit einem Theil des entsprechenden Mittelfussknochens ohne Veranlassung vollkommene Gelbsucht bekam, als die Wunde beinahe vernarbt war. Das Individuum war kräftig; der Puls hatte kaum 48 Schläge; übrigens ist er vor dem Eintritt der Gelbsucht nicht gezählt worden. Wir erwähnen des Falles nur, um die Beobachter auf das Symptom aufmerksam zu machen.

I. Krankheiten der dünnen u. diken Gedärme.

Reizungen, Entzündungen, Ausschläge, Durchfall, Ruhr, passive Darmblutung.

Rothamel: Zur Nosologie und Semiotik der Verdauungsorgane, Fortsezung, in der kurhess. Vereinsztg. 1. Bd. 2. Hft.

Grantham: Fibrinous Diarrhoea or Diarrhoea tubularis of Dr. *Good*. London med. Gaz. Dec. 1843.

Socquet: De l'emploi des stimulants dans certaines diarrhées aigues. Revue méd. Nov,

Kollock: Enteritis with Cases exemplifying the decidedly beneficial effects of Blodd-letting and the Sedative Treatment. American Journ. of m. Sc. April.

Morin: Cas d'entéro-péritonite grave, guerie à l'aide de fortes doses de sulfate de quinine. Annales de Thérap. Juni. (Eine ganz unzuverlässige Beobachtung).

Riche: Heilung einer Enteroperitonitis mit wahrscheinlicher Perforation eines Darms durch grose Dosen von Opium. Revue méd. Dec. 1843.

Du lichen d'islande et du gland du chéne sur-

tout, employés avec beaucoup de bonheur dans la dysenterie aigue ou chronique. Bullet. méd. de Bordeaux. Mars 1843.

Desparanches: Dysenterie épidemique, regnée à Cour-sur Loire.

Ruhrepidemien am Rhein, in dem Rheinischen Generalbericht für 1841.

Muynck: Emploi de l'huile de térébenthine contre l'hémorrhagie intestinale passive. Journ. de Méd. et Chir. prat. de Championiére. Mai.

Rothamel bespricht die *Exantheme des Darmkanals* und ihre Beziehungen zu Exanthemen der Haut. Er zählt zu den Exanthemen der Darmschleimhaut die ostindische Cholera, welche, wenn sie einen milderen Verlauf macht, wenn das Exanthem sich stärker entwikelt und sich auf den Dünndarm beschränkt, ganz die Gestalt des Abdominaltyphus annimmt, welche ebenfalls wesentlich ein Exanthem der Schleimhaut des Dünndarms ist mit folgender Geschwürbildung. *R.* unterscheidet nicht Schleimfieber (Pyra) und Typhus, Krankheitsprocesse, die in einander übergehen und in der That identisch zu sein und nur verschiedene Formen eines Krankheitsprocesses darzustellen scheinen. Wer öfters Schleimfieberepidemien beobachtet und Leichenöffnungen gemacht hat, wird kaum anders urtheilen können.*) Zu den Exanthemen des Darmkanals rechnet *R.* ferner die Aphthen. Die wichtigsten gastrischen Symptome derselben sind Erbrechen und Durchfall. Der Grad derselben hängt mit dem Grade der Krankheit aufs innigste zusammen, so dass Abnahme derselben stets auf Nachlass des aphthösen Processes hindeutet, so wie Zunahme auf Fortschreiten und Vermehrung desselben schliessen lässt.

Grantham spricht über die *Diarrhoea fibrinosa* oder *tubularis* und sagt, in den von ihm beobachteten Fällen habe die Absonderung der Gedärme in den ersten Stadien des Uebels eine schleimige, dann eine gemischte schleimig-fibrinöse und wirklich faserstoffige Beschaffenheit gezeigt; den Abgängen von Faserstoff gingen lang anhaltende krampfhafte Schmerzen im Unterleib voran. Oft war auch das Epithelium des Schlundes und der hintern Nasenhöhlen mit ergriffen und dann litten die Kranken auch an Kopfschmerzen. Zuweilen bildet sich eine Verschwärung phagedänischer Art an den Mandeln. Es ist eine Neigung zur Säurebildung im Magen vorhanden. Die Zunge ist weiss belegt, mit Zahneindrüken an den Rändern. Der Puls ist selten verändert. Die Haut ist oft, besonders an der Brust, am Halse und im Gesichte mit zahlreichen Papillen besezt. Der Urin zeigt einen anämischen Zustand der Nieren an, zuweilen deutliche Spuren von Eiweiss, bei Steigerung des Fiebers grose Mengen von harnsaurem Ammonium. Häufig findet sich in solchen Fällen die Schleimhaut der Blase verdikt. Die Excremente, welche selten mit dem Faserstoff vermischt sind, haben oft ein ganz normales Aussehen. *G.* glaubt Fälle gesehen zu haben, wo die Krankheit in Atrophie der Gedärme überging. Das Uebel entsteht nach seiner Erfahrung durch die Darreichung von Merkur in Verbindung mit dem zu häufigen Gebrauche von Abführmitteln. Behandlung: trokene Wohnung, warme Kleidung, Seifenwaschungen, Oeleinreibungen, Bewegung, mässige und kräftige Kost, Brod und Fleisch mit Salz und Gewürz, ausserdem keine Reizmittel, keine Abführungen, höchstens wo nöthig, Ol. ricini, ferner säuretilgende Mittel, Ammon. carbon., Mineralsäuren, endlich alle Morgen Klystiere von warmem Wasser; bei groser Hartnäkigkeit des Uebels Klystiere von salpetersaurem Silber, $\frac{1}{6}$ Gr. auf ℥j, Morgens und Abends, dabei zuweilen ein Salzwasserbad. Anfangs gab *G.* auch Kali hydriod. mit Morphium.

Socquet zeigt an einigen Beispielen, dass es Zufälle gibt, welche eine Reizung der Darmschleimhaut anzeigen, als *Durchfall*, Erbrechen, Schmerz im Epigastrium durch Druk vermehrt, Durst, trokene Zunge, und welche gleichwohl nicht antiphlogistisch zu behandeln sind, sondern durch Thee mit flüchtigen Reizmitteln, Opium, Reibungen und Hautreizen geheilt werden. Durchfälle dieser Art sind in der Regel durch Erkältung entstanden.

Kollock veröffentlicht seine Erfahrungen über die Behandlung der in warmen Gegenden vorkommenden *Enteritis*. Die Krankheit tritt plözlich auf, verläuft äuserst rasch, und ihre Haupterscheinungen sind: heftige Schmerzen im Unterleib, kalte Haut, schwacher Puls und hartnäkige Verstopfung. Abführmittel sogleich angewendet verschlimmern das Uebel, indem sie den Darm noch mehr reizen. Das wahre Heilmittel ist Blutlassen, reichlich und wiederholt, bis die Krankheit gebrochen ist. Dann erst, wenn der Schmerz aufgehört hat und troz dem Nachlasse der Entzündungsfälle Verstopfung vorhanden ist, wirkt eine gelinde Abführung durch Ol. ricini oder auch Calomel gut. Der Verf. war mit dieser Methode so glüklich, dass ihm kein Kranker gestorben ist. Diese Behandlung stimmt überein mit der von *Warnig* eingeschlagenen und

*) Auch wir haben immer eine nahe Verwandschaft zwischen dem Schleimfieber u. dem Abdominal-Typhoid anerkannt; dagegen läugnen wir die Identität des Abdominal-Typhoids mit dem unter allen Formen contagiösen wahren Typhus. *E.*

in dem Nordamerikanischen med. und chir. Journal vom Juli 1830 veröffentlichten Methode. Mehrere Fälle, die der Verf. erzählt, sprechen für die Behandlung durch sehr starke, schnell und oft wiederholte Aderlässe.

Riche erzählt einen Fall von Enteperitonitis nach Indigestion und Erkältung bei einem 8jährigen Knaben, vermuthete oder befürchtete Perforation und verordnete desswegen Opium in Pillenform. Der Knabe bekam in 2 Tagen 2, 40 Grammes Extr. Opii, 1 Gr. Extr. hyosc. und 0, 10 Gramme salzsaures Morphium ohne Erscheinungen von Narkose. Er genas in wenigen Tagen. Die Besserung stellte sich gleich nach dem Gebrauche des Opiums ein. Der Verf. zieht die Pillenform vor, weil das Opium in dieser Form mehr örtlich wirke, weniger rasch absorbirt werde und eine Art Verdauung erleide, welche die aus der schnellen Absorption entstehende Gefahr verringere.

Chabrely spricht über die Anwendung des *Isländischen Mooses* und der *Eicheln* in der *Ruhr*, nachdem das erste entzündliche Stadium beseitigt ist. Die Eicheln empfehlen sich besonders für Kinder wegen ihres angenehmen Geschmaks und für Arme wegen ihrer Wohlfeilheit. Es werden mehrere Beobachtungen mitgetheilt, die allerdings für die Wirksamkeit dieser Mittel sprechen, besonders auch bei Kindern in der eigentlichen Ruhr nach Beseitigung der Zufälle der Entzündung und in der Brechruhr, wo Erschöpfung in Folge der fortwährenden bedeutenden Ausleerungen droht. Die Eicheln werden leicht geröstet oder auch blos getroknet. (S. den Jahresbericht für 1843, S. 438.)

Desparanches beschreibt eine *Ruhrepidemie*, welche vom August bis November 1843 zu Cour-sur-Loire, besonders zu Villiers, geherrscht hat. Immer beobachtete *Desparanches* zwei, drei und mehr Kranke in einem Hause; die Krankheit wurde offenbar von einem Kranken auf den andern übergetragen. Durch grose Reinlichkeit und Chlor suchte *D.* die Anstekung zu verhüten. Die Zahl der Kranken betrug 71, die der Gestorbenen 19, ein höchst ungünstiges Verhältniss. Die Symptome waren diejenigen der einfachen Ruhr, theils mit, theils ohne Fieber. Die Behandlung war, wo die Symptome von Entzündung lebhafter ausgesprochen waren, antiphlogistisch, Blutegel, Kataplasmen, milde Klystiere, nachher Opium. Wo kein Fieber vorhanden war, wurde sogleich Opium gereicht, später adstringirende Mittel, als Catechu, Tannin. Der Erfolg spricht nicht für diese Behandlung. Der Verfasser hätte vielleicht weniger Kranke an dieser einfachen Ruhr verloren, wenn er statt dem Opium und den adstringirenden Mitteln in den leichteren Fällen nur Emulsionen, in den bedeutenderen neben diesen Calomel gereicht hätte.

Während des ganzen dritten und der ersten Hälfte des vierten Quartals des Jahres 1841 verschonte die *Ruhr* beinahe keinen Ort des Preussischen Regierungsbezirks Cöln ganz und in vielen herrschte sie epidemisch. In Gummersbach und Euskirchen ging sie sehr gerne in Abdominaltyphus über, und Dr. *Wüste* in Gummersbach schreibt dieses besonders dem Missbrauch von abführenden Mitteln zu. Am meisten wüthete die Ruhr in dem Dorfe Brauweiler, in der daselbst befindlichen Provinzialarbeitsanstalt und den umliegenden Ortschaften. Die Lage ist gesund; namentlich sind keine Sümpfe in der Nähe. Ueber die Entstehung liess sich nichts Bestimmtes ermitteln. Häufig ging dem Ausbruche der Ruhr, der meist plözlich nach Diätfehler oder Erkältung erfolgte, eine Diarrhöe voraus, wobei die Kranken alle bei tiefem Druk in der Gegend des Colon descendens einen mehr oder weniger lebhaften Schmerz empfanden. Die Ruhr trat meistens unter der katarrhalischen oder erethischen Form auf. Bei den meisten Kranken zeigten sich Symptome eines gastrischen Zustandes, welcher durch Brechmittel beseitigt wurde. Fieber fehlte oft ganz; selten war es heftig, gewöhnlich remittirend; der Verlauf war unbestimmt; gewöhnlich dauerten die Zufälle 8 bis 10 Tage. In der Anstalt erkrankten besonders viele schwachsinnige Personen. Die Krankheit war bei diesen meist sehr heftig und die meisten Erkrankten starben. Ein hoher Grad von Tenesmus deutete immer auf einen schlimmen Verlauf der Krankheit. Nächst dem Tenesmus war die Zunahme uud der mehr oder minder anhaltende Typus des nach dem Auftreten der Ruhrzufälle entstandenen Fiebers für die Prognose von besonderer Wichtigkeit. Der Uebergang in Genesung erfolgte meist, nachdem unter Nachlassen der Ruhrzufälle die unterdrükte Hautthätigkeit sich wieder eingestellt hatte. Sehr oft wurde auch ein kräzartiger, heftig stinkender Ausschlag als kritische Erscheinung beobachtet, der von selbst, oft erst nach 8 Tagen verschwand und in einigen Fällen von Zeit zu Zeit wiederkehrte. Der Tod erfolgte in den meisten Fällen unter den Erscheinungen der Erschöpfung der Kräfte, in einigen auch unter Zufällen, welche auf Brand der Gedärme schliessen liessen. Die Ergebnisse der Leichenöffnungen wichen von den gewöhnlichen nicht ab.

Der Berichterstatter Dr. *Canetta* hatte Gelegenheit, die Leiche eines Mannes zu untersu-

chen, welcher mit der Ruhr in mässigem Grade behaftet am 6. Tage der Krankheit in Folge eines Schlagflusses starb. Er fand Hyperämie des Gehirns und Erguss von Serum unter der harten Hirnhaut; viel Schleim im Magen u. Dünndarm, die Schleimhaut des Colon bis zum Colon descendens verdikt u. aufgetrieben, zwischen ihr u. der Muskelhaut kleine Bläschen, welche gedrükt einen gallertartigen Schleim entleerten; die Schleimhaut mit grünlich-gelbem Schleim bedekt, beim Abstreifen desselben mit dem Messerrüken Hervortreten von Blutpunkten: im Colon descendens u. Rectum gleichmässige Verdikung der Schleimhaut ohne Blutpunkte; die Muskelhaut des Dikdarms, besonders des Colon transc. und ascendens ungewöhnlich geröthet; das Nez zeigt Gefässinjectionen. Die Bläschen fanden sich auch in andern Leichen; der aus denselben genommene Schleim enthielt sehr viel Eiweiss.

Bei der Behandlung war es besonders wichtig, den Uebergang der Diarrhöe in die Ruhr zu verhüten, was hauptsächlich durch Diät geschah; bei Gastricismus Brechmittel; nach Beseitigung der gastrischen Zufälle soll Opium sehr gute Dienste geleistet haben. Die günstige Wirkung äuserte sich schnell; später angewendet that es nicht mehr viel. Es wurde in gröseren und selteneren Gaben gereicht, Gr. ½ — Gr. jj, besonders Abends zur Beruhigung während der Nacht. Endlich warme Bäder, durch welche offenbar die Krisis durch Schweiss befördert wurde. Schleimige und ölige Klystiere wirkten zuweilen unterstüzend. Ipecacuanha und Nux vomica leistete nichts. Allgemeine und örtliche Blutentziehungen hatten öfters ein auffallendes Sinken der Kräfte zur Folge ohne Besserung der Ruhrzufälle. In der zuweilen zurükbleibenden Wassersucht waren China, Cascarilla, oder auch Senega mit Fl. Arnicae von Nuzen. Der mit Zuker ausgekochte Saft der Heidelbeeren milderte den Tenesmus. Im Regierungsbezirk Düsseldorf herrschten im Herbste katarrhalische oder gallige Diarrhöen, öfters auch Brechruhr, hier und da der asiatischen sich nähernd, mit sehr schmerzhaften, klonischen Krämpfen. Der Anfall wich jedoch gewöhnlich dem Opium u. diaphoretischen Mitteln. Oft blieb für einige Zeit Schwäche der Verdauung und allgemeine Kraftlosigkeit zurük. Aehnliche Fälle kamen auch im Regierungsbezirk Trier häufig vor.

Im Regierungsbezirk Koblenz herrschte die Ruhr nebst Durchfällen rheumatischer Art, bei denen Diät das Meiste that und den Uebergang in Ruhr verhütete.

War bei Erwachsenen der Durchfall hartnäkig, so bewies sich dem *Dr. Wieler* in Lutzerath ein Dec. rad. Arnicae mit od. ohne Tinct. Opii hülfreich; in zwei Fällen, wo dieses den Dienst versagte, bewirkte die Anwendung des Ferr. muriat. oxydul. in wenigen Tagen vollständige Heilung.

Dr. *Spiritus* in Solingen gab bei heftigen Durchfällen der Kinder das Plumb. acet. mit Opium mit vielem Erfolg. Wir zweifeln daran nicht, aber derselbe Erfolg hätte vielleicht durch Mittel erreicht werden können, welche weniger feindselig auf den Organismus wirken.

Muynck macht auf die Wirksamkeit des Terpentinöls gegen die *passive Darmblutung* aufmerksam. Er versichert, die Anwendung dieses Mittels gegen die genannte Krankheitserscheinung durch einen alten Praktiker in den Bergen Schottlands kennen gelernt und dieselbe nachher durch eigene Erfahrung erprobt zu haben. Er führt einen Fall von blutiger Diarrhöe mit allen Symptomen des Scorbuts an, welche rasch durch Terpentinöl gehoben wurde. Er gab dasselbe zu 30 Tropfen alle 3 Stunden.

Verstopfung, Verschliessung, Durchbohrung d. Darmkanals.

Hartnäkige Verstopfung durch endliche Beseitigung der Ursache gehoben, in Casper's Wochenschr. Nr. 26.

Ileus durch lebendiges Queksilber geheilt. Casp. Wochenschr. Nr. 27.

Mayo: Ileus. Lond. med. Gaz. p. 145.

Solier: Ileus spasmodique, traitement par la belladonne. Journal des connaiss. Nr. 2. 1843.

Wilishire: Verstopfung. Lancet. 20. Apr.

Perotti: Memoria di un volvolo per istraordinario invaginamento. Omodei's Annali. Febr.

Verstopfung des Colon durch eine Krebsgeschwulst. Lond. med. Gaz. 20. Sept. (Nicht erheblich).

Abscess im Unterleib mit Durchbohrung eines Darms ohne nachbleibende Kothfistel. Preuss. Vereinsztg. Nr. 30. (Nicht erheblich).

M. Adams: Case of Perforation of the Ileum, from Ulcerative Action commencing in the Peritoneum. Lond. and Edinb. monthly Journal. Jan.

Kiwisch von Rotterau: Spontane Berstung des dünnen Darmes bewirkt durch krampfhafte Zusammenziehung desselben. Prager Vierteljahrschrift. 3. Heft.

Wenz: Enterobrosis spontanea. Württemb. med. Corresp.Bl. Nr. 23.

Reybard: Mémoire sur une tumeur cancéreuse affectant l'S iliaque du colon; ablation de la tumeur et de l'intestin; reunion directe et immediate des deux bouts de cet organ; guérison. Bull. de l'Acad. de Méd. Tom. IX.

Calculus of the Appendix vermiformis, in dem Prov. med. Journal. 1843. Nr. 135.

In The Lancet wird der Fall einer jungen Frau erzählt, welche durch fortgesezte Einsprizungen steigender Mengen von Wasser in den Darmkanal es dahin gebracht hatte, dass sie gar keine Oeffnung mehr bekam, ohne Einsprizung einer sehr grosen Menge von Wasser. Abführmittel verschiedener Art änderten nichts; darauf wurde Strychnin angewendet zu 1/12 Gr. für die Gabe, mit 2 Gr. blauer Pillen und 2 Gr. Coloquintenextract, alle Abende u. dann alle 2 od. 3 Tage. Die Gedärme bekamen ihren Tonus wieder und die Frau hatte seit 5 oder 6 Jahren nicht mehr nöthig Einsprizungen zu machen.

Dr. *Ehrlich* erzählt einen Fall von *Verstopfung* durch einen im Mastdarm feststekenden Gallenstein, den *E.* mit einem gewöhnlichen Bohrer anbohrte und auszog. Es folgte eine bedeutende Blutung. Der Stein war etwas gröser als eine wälsche Nuss. Die Frau genas.

Solier erzählt den Fall eines 8jährigen Mädchens, welches Anfangs Durchfall hatte und 9 Spulwürmer nach oben entleerte, darauf Verstopfung bekam und Koth erbrach. Verschiedene Mittel, das Erbrechen zu stillen und Stuhl zu bewirken, schlugen fehl, bis Belladonna in Umschlägen und Klystier angewendet wurde, neben dem Gebrauch von 60 Centigrmm. durch Dampf bereiteten Calomels, worauf reichliche dünne Stühle eintraten und die Kranke genas.

Mayo erzählt einen tödtlichen Fall von Ileus durch Verdikung und Verengerung des Mastdarms auf 10 Zoll Länge, so dass kaum ein Federkiel durchgestekt werden konnte, ohne weitere organische Veränderung der Häute. In einem andern Fall von Kotherbrechen erfolgte Heilung durch Abgang eines Darmsteins, nachdem der Unterleib bei der Untersuchung in seinen verschiedenen Theilen gedrükt worden war. Die Kranke fühlte, dass ein Körper durch den Druk in Bewegung gesezt worden war u. dann abwärts ging. Kurze Zeit darauf ging ein etwa 2 Zoll langer Stein ab, mit vollständigem und anhaltendem Nachlass aller Erscheinungen.

Schuster erzählt einen Ileus bei einem 40jährigen mit Hämorrhoiden behafteten Manne. Ob ein mechanisches Hinderniss vorhanden, liess sich nicht mit Bestimmtheit entscheiden. Nach vergeblicher Anwendung verschiedener Mittel wurde Abends lebendiges Queksilber zu 12 Unzen in Gaben von 2—3 Unzen in kurzen Zwischenräumen gereicht. Das Erbrechen liess nach. Am Morgen darauf erfolgte die erste Darmentleerung, die sich an demselben Tage noch sechsmal wiederholte. Erst am folgenden Tage ging Queksilber in kleinen Kügelchen ab. Am 4. Tage noch wurde ein Theelöffel voll Queksilber ohne Koth entleert. Der Kranke schritt rasch in der Genesung fort.

Perotti erzählt einen merkwürdigen Fall von *Darmeinschiebung* bei einem 60jähr. Manne. Zwei Spannen des Krummdarms waren in den Blinddarm, dieser in den ganzen Grimmdarm eingeschoben, welcher zusammengefaltet in den Mastdarm hineingetrieben war bis auf drei Zoll von der Mündung des Mastdarms. Im Leben wurde dieser Knäuel durch die Bauchwandungen auf der linken Seite der hypogastrischen Gegend als feste Geschwulst gefühlt. Durch den Mastdarm untersucht, fühlte sie sich wie eine polypöse Masse durch die Wandung des Darms hindurch. Durch den After ging etwas Schleim ab, aber kein Koth; es war Erbrechen, zuletzt von Koth vorhanden, endlich traten alle Zufälle der Enteroperitonitis auf und der Kranke starb. Unmittelbar vor der Einschiebung des Krummdarms befand sich in diesem ein durchbohrtes Geschwür an einer Stelle, wo das verlängerte Epiploon eine Masche bildete, durch welche der Darm hindurchgeschoben und verengert war. In der Unterleibshöhle war eine bedeutende Menge von Kothflüssigkeit enthalten.

Worthington erzählt einen Fall von Stein in dem Wurmfortsaz, der durch die nächste Veranlassung des tödtlichen Ausgangs bemerkenswerth ist. Ein 11jähriger Knabe ass nach einer Erhizung eine Menge von Pflaumen mit den Steinen. Es folgte Erbrechen mit allen Zeichen der Enteroperitonitis und der Tod schon am zweiten Tage. Bei der Leichenöffnung fanden sich nur zwei Steine von Pflaumen im Darmkanal, dagegen die Spize des Wurmfortsazes durch einen Darmstein ausgefüllt u. an derselben Stelle eine Durchbohrung des Darmes, Entzündung, Verklebung, Ausschwizung, am meisten in der Nähe der Durchbohrung. Der Genuss der Pflaumen war also die Ursache der Entzündung und Durchbohrung des Wurmfortsazes, in welchem der Stein wahrscheinlich schon seit längerer Zeit sich gebildet hatte.

Wenz erzählt einen Fall v. freiwilliger Durchbohrung des Quergrimmdarmes in seiner zweiten Krümmung ganz nahe an dem Mesocolon. Es war ein Loch von rundlicher Form und der Gröse eines Sechskreuzerstüks. Der Darm in der Umgebung war bedeutend verdünnt, von der Muskelhaut kaum noch Spuren vorhanden. Sonst war der Darm normal, keine Entzündung oder Entartung vorhanden. Die Durchlöcherung scheint einzig durch örtliche Atrophie des Darms entstanden zu sein. Der Kranke hatte seit lange Verstopfung, die zulezt keinem Mittel wich, zeitweise heftige Schmerzen im Unterleib und Erbrechen.

Eiterung des Peritonäalüberzugs des Darms und Durchbohrung desselben von ausen nach inen ist eine seltene Erscheinung. *A. M. Adams* erzählt einen Fall dieser Art. Derselbe betrifft einen 54jährigen Mann, der zuerst alle Zufälle eines eingeklemmten, nicht zurükzubringenden Bruches darbot. Diese verschwanden, ohne dass der Bruch linker Seite vollständig zurükging, es stellte sich Stuhl ein und Pat. befand sich gut, behielt jedoch einen Schmerz in der linken Hüftgegend, wo der Bruch war. Nach 14 Tagen bekam er plözlich alle Symptome der Perforation und starb nach Verfluss von 20 Stunden. Die Leichenöffnung zeigte am Anfang des Krummdarms eine kreisrunde Oeffnung, so gros, dass ein Zeigefinger durchgestekt werden konnte; die umgebenden Theile des Darms waren in höherem Grade als andere mit Lymphe und Eiter bedekt. Die Zerstörung der Peritonäalhaut war gröser als die der Schleimhaut, welche durchaus gesund war. Ganz in der Nähe der Durchbohrung befand sich ein Geschwür, welches nur die Peritonäalhaut zerstört hatte. Der ganze Darmkanal war sonst gesund, desgleichen die mesenterischen Drüsen. Ganz enstchieden ging hier die Entzündung und Verschwärung, welche die Durchbohrung des Darms an einer nicht gewöhnlichen Stelle zur Folge hatte, von der serösen Haut aus. Wahrscheinlich war das durchbohrte Stük eingeklemmt gewesen, es blieb von da eine chronische Entzündung zurük, welche die Verschwärung und endliche Durchbohrung herbeiführte.

Kiwisch von Rotterau theilt die Krankengeschichte einer Wöchnerin mit, welche zuerst die Erscheinungen einer Entzündung der Gebärmutter und ihrer Anhänge mit nachfolgender Ausschwizung und Abscessbildung im Beken darbot. Das Leiden nahm einen chronischen Charakter an. Es traten Schmerzanfälle auf mit tetanischen Zusammenziehungen des mit Gasarten und Flüssigkeiten gefüllten Darmkanals, wodurch das bekannte Geräusch von Ineinanderströmen von Gas und Flüssigkeit entstand. Diese Anfälle währten kaum 1/2 Minute, kehrten aber zu Zeiten sehr rasch und bei jeder Betastung des

Unterleibs zurük, und verursachten der Kranken die peinlichsten Kolikschmerzen. Man fühlte die gespannten Darmwindungen in zahlreichen Hügeln durch den Darmkanal hindurch. Oefters trat nach einem solchen Anfalle Erbrechen einer grau-grünen sauren Flüssigkeit ein, darnach Kotherbrechen. Es trat auf die angewendeten Mittel, Klystier, Calomel mit Jalape, Ung. neapol., Kataplasmen, Morphium vorübergehend Besserung ein, allein nach wenigen Tagen trat das Erbrechen wieder ein, Meteorismus, grose Schmerzhaftigkeit des Unterleibs für Berührung, allgemeiner Verfall, Tod. Leichenöffnung: Sämmtliche Organe des Bekens durch ausgeschwizte Lymphe fest verklebt, zwischen denselben zwei geschlossene Eiteransammlungen, mehrere Schlingen des Dünndarms mit ihnen verwachsen, eine vollständig durch die ausgeschwizte Masse zusammengeschnürt und unmittelbar darüber der Darm sehr erweitert. Etwa 15 Zoll höher, 4 Schuh von der Blinddarmklappe entfernt, befand sich im Dünndarm ein 2/3 seines Umfangs einnehmender, bis zur zelligen Haut von ausen eindringender, 2 Zoll langer, 2/3 Zoll breiter Querriss, der an der convexen Seite des Darms mittelst einer fast kreuzergrosen Oeffnung in die Darmhöhle eindrang. Die Umgebung des Risses war lebhaft geröthet und injizirt, die Peritonäalränder desselben auf die Dike einer halben Linie gewulstet. Vier Zoll unterhalb dieser Stelle fand sich ein zweiter, den ganzen Umfang des Krummdarms einnehmender, jedoch gröstentheils nur auf die Muskelhaut eindringender und nur stellenweise die Zellhaut verlezender mit Ecchymosen bedekter Querriss, von gleichartigem Ansehen wie der erste. Uebrigens bot der Darmkanal mit Ausnahme des mit den übrigen Bekenorganen verwachsenen und mit einem Abscesse communicirenden Mastdarms keine krankhafte Veränderung dar. Die Zerreissung des Darms ging offenbar von ausen nach innen, wie in dem vorigen Falle, allein ohne Verschwärung, bewirkt durch krampfhafte Zusammenziehung der Muskelhaut der meteoristisch aufgetriebenen u. an mehreren Stellen undurchgängigen Darmparthie. In Beziehung auf die Diagnose verdient noch Erwähnung das Ergebniss der Untersuchung der Höhle der Gebärmutter durch die Sonde. *Sie* lehrte, dass die Gebärmutter vollständig unbeweglich sei, was auf die allseitige Umgebung und Verwachsung derselben mit neuen Bildungen schliesen liess.

Reybard von Lyon hat der Academie zu Paris einen Fall von Heilung einer krebsigen Geschwulst des S iliacum des Colons durch Operation vorgelegt. Der Fall ist dieser.

Ein 28jähriger Mensch hatte häufig Kolik mit lancinirenden Schmerzen in der linken Hüftgegend des Unterleibs. Es befand sich hier eine apfelgrose, harte, tiefsizende bewegliche Geschwulst. Der Kranke hatte einen von Gas aufgetriebenen Leib, Aufstossen, Verstopfung neben häufigem, mit Zwang verbundenem Abgang einer blutig eiterigen Flüssigkeit; seit einigen Monaten Abmagerung, Schlaflosigkeit, täglich Frost. *R.* erkannte krebsige Eiterung, welche ihren Siz im S iliacum hat; und entschloss sich zur Operation. Er machte einen 5 Zoll langen Einschnitt der Bauchwandung 1 Zoll über dem Kamm des Darmbeins und diesem parallel, öffnete das Peritonäum drei Zoll lang, unterband die Gefässe, zog die Geschwulst nicht ohne Schwierigkeit durch die Wunde heraus, unterband das Mesocolon an zwei Stellen, um Blutung zu verhüten, unterband die Arterien längs dem Darm, nahm den Darm im Umfang von etwa 3 Zoll weg und schnitt das Mesocolon mit der Scheere ab. Dann brachte er die abgeschnittenen Enden des Darms zusammen und vereinigte sie genau durch die Ueberwendlinksnaht. Er führte die Naht aus mit zwei Nadeln mit seidenen gewichsten Fäden, so dass die eine Hälfte der abgeschnittenen Darmstüke mit dem ersten, die zweite mit dem zweiten Faden genäht und jede Nath mit einem doppelten Knopf geschlossen wurde. Die Knoten wurden auf der inern Fläche geknüpft, damit die Fäden durch den Darmkanal abgehen können. Die Fäden wurden hierauf kurz abgeschnitten, das genähte Darmstük in die Tiefe gebracht u. die äusere Wunde durch drei Hefte geschlossen. Der Kranke genas unter einer milden antiphlogistischen Behandlung (Blutegel, Kataplasmen, Klystiere). Am 38. Tage nach der Operation nahm er feste Nahrungsmittel, ging gehörig zu Stuhle und gab Winde durch den After von sich; die Wunde war vollständig vernarbt. Allein nach 6 Monaten bekam der Mensch aufs Neue lancinirende Schmerzen in der linken Hüftgegend des Unterleibs, die Geschwulst erschien wieder und der Kranke starb nach einigen Monaten, ohngefähr ein Jahr nach der Operation. Leider wurde die Leichenöffung nicht gemacht. Das herausgeschnittene Stük war so gros wie eine gewöhnliche Reinette, hart, weissgrau, hatte mehrere mehr durch die Betastung als durch das Gesicht zu unterscheidende Tuberkeln, nahm die zwei hinteren Drittel des Durchmessers des Darms ein, hatte vorne nach der Längerichtung eine Oeffnung, und die Höhle hatte die Hälfte ihrer normalen Ausdehnung verloren. Diese Beschreibung ist freilich, wie die Berichterstatter der Academie bemerken, sehr ungenau, demohngeachtet aber ist d. Fall höchst interessant. *Reybard* verrichtete nun, aufgefordert von der Academie, dieselbe Operation an 7 Hunden. Das Ergebniss war, dass die abgeschnittenen Darmenden sich nicht unmittelbar verbanden, dass jedesmal Enteroperitonitis mit Erguss und Anheftung von Darmschlingen an die Wunde entstand mit Entzündung der dem Schnitte entsprechenden Schleimhaut, Erweiterung, Geschwulst oder Einschiebung des Darmes. Zweimal wurde die Continuität des Darmes hergestellt durch Vereinigung der Wundflächen mittelst eines weichen, leicht zu zerreissenden neugebildeten Zwischengewebes, welches jedoch nicht den ganzen Umfang der Schnittflächen einnahm und mehrere Fistelpunkte zeigte. Der Zwek, unmittelbare Vereinigung der Wundlippen ohne peritonitischen Erguss und Abgang der Fäden durch den Darmkanal ohne Bildung von Fisteln wurde also nicht erreicht. Hiernach hat sich die Operationsweise *Reybard's* nach seinen eigenen Versuchen als nicht anwendbar erwiesen, wenn gleich der Erfolg der Operation an dem Kranken zufällig günstig war.

Anhäufung von Koth und Gas im Darmkanal.

Mémoire sur les modifications, que peuvent éprouver les matiéres médicales dans le gros intestin et des phénomenes, auxquels elles peuvent donner lieu par leur accumulation dans un ou plusieurs points de ce dernier. Gaz. méd. de Paris. 25. Mai und 1. Juni.

W. Close: Ueber Anhäufungen von Fäcalmassen im Darmkanal. Med. Times. Nro. 265.
Piorry: Dilatations du tube digestif. Journ. des connaissanc. méd. et chir. Oct.

Toulmouche, Prof. zu Rennes, hat Untersuchungen angestellt über die Veränderungen, welche die Excremente im Darmcanal erfahren, u. die krankhaften Erscheinungen, welche ein längerer Aufenthalt derselben in den Gedärmen hervorbringt. Die zurükgehaltenen Excremente erscheinen entweder verdichtet, kugelig, unregelmässig, schwärzlich od. röthlich, trocken, mit gallertähnlichem Schleim überzogen, oder teigig, braun, grünlich, Reste von Speisen enthaltend. Am häufigsten fand er die so veränderten, liegen gebliebenen Kothmassen im S romanum, dann in den oberen Parthien des Colon descendens und ascendens, oder in dem Blinddarm. Oefters wird die mit Koth gefüllte Darmparthie durch das Gewicht des Koths aus der Lage gebracht. Die krankhaften Erscheinungen, welche durch Zurükhaltung des Koths in den Gedärmen herbeigeführt werden, sind folgende:

1) Zuweilen reizen die verhärteten Kothmassen die Schleimhaut wie fremde Körper, diese röthet sich, es wird ein weisslicher Schleim abgesondert, und der Darm zieht sich um die angehäufte Kothmasse zusammen. 2) Häufig wird die Verbindung der Parthien über und unter der Anhäufung so aufgehoben, dass über der abgesperrten Stelle Gas sich ansammelt, welches den Darm bis zu einem auserordentlichen Grade ausdehnt, verdünnt, und die Muskelhaut lähmt. Oefters finden sich mehrere solcher ausgedehnter Parthien unterbrochen durch andere mit Koth gefüllte Stellen. 3) In andern Fällen werden die mit Koth gefüllten Parthien des Dikdarms durch ihr Gewicht in das Beken heruntergezogen, wodurch zur Entstehung von Hernien oder zu Verwachsungen im Beken Veranlassung gegeben wird. 4) Wo Kothmassen in irgend einer Parthie des Dikdarms zurükgehalten werden in Folge eines mechanischen Hindernisses, da tritt 5 bis 8 Tage nach der Zurükhaltung eine durch die vermehrte Schleimabsonderung herbeigeführte Verflüssigung der Massen an ihrer Oberfläche, wo sie den Darm berühren, ein, ohne dass übrigens die Masse gänzlich dadurch entfernt wird. Während der Zeit der gänzlichen Zurükhaltung der an einer Stelle angehäuften Kothmasse treibt sich der Leib meteoristisch auf, wird sehr schmerzhaft, es ist beständiger Tenesmus vorhanden, und weder Abführmittel, noch Klystiere bewirken eine Ausleerung. 5) Wo die Excremente vollständig zurükgehalten werden, wie bei Darmeinklemmung, skirrhöser Entartung u. s. w., da treten alle Zufälle des Ileus auf, und der Darminhalt wird erbrochen, vermischt mit der im Magen enthaltenen Flüssigkeit. Selten sind es die im Dikdarm enthaltenen Kothmassen selbst, welche erbrochen werden.

T. führt den Fall eines 36jährigen Frauenzimmers an, bei welcher wirklich die Entleerung von Kothmassen durch den Magen nach oben und nicht nach unten durch den After geschehe; der Zustand daure bereits 5 Jahre und sei in Folge einer Unterdrükung des Monatflusses durch Schreken entstanden. *T.* vermuthet hier eine abnorme Verbindung des Magens mit dem Colon. Sie hat eine erdfahle, dem Safrangelben sich nähernde Farbe. Zuweilen wird sie von Diarrhoe befallen, und in diesem Falle vermischt sich die Kothflüssigkeit mehr mit der im Magen enthaltenen Flüssigkeit; dabei befindet sich das Frauenzimmer unwohl, hat Kolikschmerzen, verliert den Appetit, hat eine ecchymotische Färbung der Augen u. der Lippen und ist sehr niedergeschlagen.

Zurükhaltung der Excremente tritt oft am Ende langwieriger Krankheiten ein, wo der Kranke immer liegt. Die Kranken bekommen dann Auftreibung des Unterleibs, Schmerzen, Mangel an Appetit, Verstopfung oder auch nicht; in zwei Fällen beobachtete *T.* die Symptome von Gastritis oder wenigstens Irritation des Magens. Es gibt kein sicheres Zeichen für die Zurükhaltung und Anhäufung von Koth an einer oder mehreren Stellen des Dikdarms. Auch die mittelbare oder unmittelbare Percussion gibt keinen sicheren Aufschluss, denn man hört oft eben überall den hellen Ton des Meteorismus. Nach *T's.* und *Roche's* Beobachtungen können Kothmassen an einer Stelle des Dikdarms angehäuft sein bei freiem Stuhl und selbst Durchfall. Befindet sich die Kothanhäufung im Mastdarm, dann wird sie leichter erkannt durch die Verstopfung, die Empfindungen des Kranken, die Unmöglichkeit, Klystiere beizubringen und die Untersuchung mit dem Finger vom After aus. Klystiere, Einreibung von Crotonöl in den Unterleib zu 10—12 Tropfen, Abführmittel, Bäder führen nicht immer zum Ziele und lassen sich nicht anwenden, wo der Kranke bereits durch lange Leiden geschwächt und Meteorismus vorhanden ist, wobei der Darmkanal immer mehr ausgedehnt wird und die Fähigkeit sich zusammenzuziehen verliert. Die Fähigkeit der Zusammenziehung des ausgedehnten Darms herzustellen, ist die Aufgabe der Therapie. T. entspricht dieser Anzeige durch Ueberschlagen von kalten Flüssigkeiten oder von Eis über den Unterleib. Unter den Fällen, welche *T.* zum Beweise seiner Aufstellungen erzählt, ist der lezte dadurch merkwürdig, dass der Quergrimmdarm nicht vor, sondern hinter dem Mesenterium verlief, welches als eine über ihn ausgespannte Sehne erschien und ihn zusammendrükte, und dass der Blinddarm

frei auf der rechten Seite, nur etwas höher als gewöhnlich an dem Mesenterium hing und nur der aufsteigende Theil des Grimmdarms auf die gewöhnliche Art befestigt war. Es ist dieses eine angeborne Unregelmässigkeit der Bildung. Des gewiss nicht unbedeutenden Einflusses zurükgehaltener Excremente auf den ganzen Organismus durch Resorption erwähnt *T.* nur ganz kurz. *Close* bringt auserdem besonders den Druk angehäufter Kothmassen auf die Nerven und Gefässe in Anschlag. Wo der Druk die Nerven und Gefässe der Kreuzgegend betrifft, entstehen Anschwellungen der Beine und neuralgische Schmerzen; wo dagegen das hypogastrische Nervengeflecht gedrükt ist, wird mehr die Verdauung angegriffen. In Folge des gehemmten Blutlaufs entsteht Blutandrang nach dem Kopf, Schwindel, Sausen in den Ohren u. s. w. Hiezu kommt dann die schon genannte Aufnahme von Kothstoffen in den Blutstrom. Selbst organische Veränderungen können durch langen Aufenthalt von Koth im Darmkanal entstehen. Endlich macht *Close* auf Erschwerung und Verzögerung der Geburt u. verschiedene, namentlich peritonitische Zufälle der Wöchnerinnen aufmerksam, welche rein von dem Druke angehäuften Kothes auf die Gebärmutter und die Organe des Unterleibs herrühren.

Piorry unterwirft die Erweiterung des Darmkanals einer genaueren Untersuchung, deren Ergebniss folgendes ist. Die Erweiterung, grösere Entwiklung, des Darmkanals kommt zuweilen vor bei sehr starken, fetten Menschen, besonders solchen, welche ungewöhnlich viel essen. Die Ausdehnung des Darmkanals durch Gas während des Lebens ist nicht zu verwechseln mit der von beginnender Fäulniss herrührenden Ausdehnung des Darmkanals von Gas in der Leiche. Durch bedeutende Gasanhäufung im Leben wird nicht nur das Zwerchfell hinaufgedrängt, das Herz und die Lunge zusammengedrükt, und die Gebärmutter tiefer heruntergedrängt, sondern es entstehen auch öfter Hämorrhoidalknoten, Anschwellungen der Vena saphena und ihrer Verzweigungen, seröse oder blutige Infiltrationen der untern Extremitäten. Die Wandungen der ausgedehnten Därme sind, wo die Ausdehnung lange Zeit bestanden hat und durch eine Verengerung entstanden ist, über welcher sie sich allmälig ausgebildet hat, nicht, wie in andern Fällen, verdünnt, sondern vielmehr verdikt, hypertrophisch. Zuweilen ist Hypertrophie mit Verdünnung und Erweichung an einer andern Stelle zugleich vorhanden. Gewöhnlich enthalten die erweiterten Gedärme Luft, zugleich fand aber *Piorry* in allen Fällen, die er untersuchte, auch Nahrungsstoffe oder Kothflüssigkeiten, welche zuweilen die Quelle der Gasentwiklung zu sein schienen. Häufig aber kann die Gasbildung im Darmkanal nicht aus der Zersezung des Inhaltes desselben abgeleitet werden. S. unsern Bericht vom vorigen Jahre S. 428. Wo die Ausdehnung längere Zeit gedauert hat, findet man die Muskulatur des Unterleibs verdünnt und die Bauchwandung höchst ausgedehnt. Oefters ist die Ausdehnung nur partiell und hat dann fast immer ihren Grund in Verengerungen. Aber selbst bei allgemeinen Erweiterungen des Darmcanals, von *Piorry* Angibromectasien genannt, findet man öfters in der Leiche Zusammenziehungen des Afters. Zur Erkennung der Erweiterung des Darmkanals, ihrer Art und ihres Sitzes ist die mittelbare Percussion oder Plessimetrie das beste Mittel. Die Auscultation gibt fast keinen Aufschluss. Bedeutendere Ausdehnungen des Darmkanals, namentlich durch Gas sind, wo sie nicht sehr allmälig entstanden sind, immer mit Schmerzen verbunden. Mancher Magenschmerz, manche Kolik hat allein in Ausdehnung des Magens und des Dikdarms seinen einzigen Grund. Wie durch die Anhäufung des Inhaltes des Darmkanals, namentlich diejenige von Gas — der Darm ausgedehnt, und seiner Bewegung und Bewegungsfähigkeit vorübergehend oder selbst für längere Zeit beraubt wird, so erweitert sich auch ein Darmkanal, dessen Muskelkraft aus irgend einer Ursache geschwächt und verdünnt ist, sehr leicht durch irgendwelche Anhäufung von Stoffen, namentlich von Gas in ihm. Der Verlust der Bewegung erklärt die schwierige Ausleerung des ausgedehnten Darmkanales. Immer ist Störung der Verdauung mit Erweiterung des Darmkanals verbunden. Bekannt sind die oft äuserst bedeutenden Athmungsbeschwerden in Folge von Ausdehnung des Unterleibs durch Gasentwiklung. Die Behandlung richtet sich theils nach den Ursachen, welche sehr verschieden sind, theils bekämpft sie die Erscheinung selbst. *Piorry* hält sehr viel auf Reibungen und glaubt, dass bei dem Einreiben von Chamillenöl mit Campher und von Queksilbersalbe das Reiben die Hauptsache sei. Er vermuthet sogar, dass bei Einreibung der Queksilbersalbe in der Peritonitis die Wirkung mehr dem Reiben als dem Queksilber angehöre. Dieser Behauptung dürften wenige praktische Aerzte beistimmen, denn bei Peritonitis kann von Einreiben irgend eines Stoffes in den höchst empfindlichen Unterleib gar keine Rede sein. Auch wäre bei Peritonitis durch Entfernung des Darmgases wenig gewonnen, da die Anhäufung von Gas im Darmkanal hier eine völlig secundäre Erscheinung ist. In einigen Fällen ist es *Piorry* gelungen, eine sehr bedeu-

tenoe Ausdehnung des Unterleibs von Gasansammlung durch sehr starke methodische Compression zu entfernen. Desgleichen empfiehlt er Druk auf die besonders ausgedehnten Parthien und glaubt namentlich durch Fortrüken des Druks auf den Dikdarm vom Blinddarm an nach dem aufsteigenden, dem querliegenden, dem absteigenden Grimmdarm u. der Hüftkrümmung dieses Darms den Inhalt weg u. nach dem Mastdarm hin drüken zu können. Es wird aber wohl schwer halten, diese Procedur mit Erfolg auszuführen. *Piorry* empfiehlt ferner die Einführung von Röhren in die Speiseröhre und durch den After in den Dikdarm und versichert, diese leicht auszuführende Operation oft mit sehr gutem Erfolg verrichtet zu haben. Inerlich reicht er bei Gasanhäufung im Darmkanal gewöhnlich eine Auflösung von schwefelsaurer Magnesia oder schwefelsaurem Natron. Abführmittel sind übrigens nicht immer am Plaz, namentlich wo ein entzündlicher Zustand vorhanden ist, welcher die Anwendung entzündungswidriger Mittel erfordert. Dagegen sind bei chronischen Leiden Adstringentia, Eis, kalte Klystiere am Plaze. Enthaltung von Nahrungsmitteln jeder Art, bis der beschwerende Inhalt entleert ist, dann Nahrungsmittel, welche schon in kleinen Mengen hinreichend nähren, etwas guter Wein. Tisanen ebenso wie Kataplasmen sind meistens schädlich als erschlaffende Mittel. Mineralwasser, welche Gas enthalten, dürfen nicht gebraucht werden.

K. Krankheiten des Mastdarms.

Hämorrhoiden, Mastdarmvorfall.

Damoiseau: Des haemorrhoides; leur nature, leur traitement à l'état aigu ou à l'état chronique. Quand faut-il les exstirper? Moyens de les faire diminuer ou disparaître sans opération. Dangers de l'exstirpation. Moyen de prévenir l'hémorrhagie. Gaz. des Hôp. 21. März.

Vinzenzo Giadorov: Guarigione di due gravi croniche emorrhagie emorroidali, con edema e con effusione sierosa nella cavita toracica e addominale, col sugo espresso dell' intiero limone. Omodei Annali universali. Febr.

Bonfiglioli: Pece navale nelle emorroidi. Annali med.-chir. di Roma.

Phillips: Hemorrhoidal excrescences; prolapsus ani; ligature of tumours; cure. Lond. med. Gaz. Mai.

Hessler: Einfaches Verfahren bei der Exstirpation der Mastdarmgeschwülste u. inneren Hämorrhoidalknoten. Allgem. Ztg. von Rohatzsch. Nr. 45. u. 46.

J. Watson: Observations illustrating the Dangers incidental to Operations on Haemorrhoides and Prolapsus ani, with Practical Remarks on the Treatment of these Affections. New-York Journ. of Med. Juli.

Robert: Neue Operation des Mastdarmvorfalls. Mémoires de l'Académie de Méd. Tom. X. Paris 1843.

Berard: Considérations pratiques sur la chute du rectum. Journ. de Méd. et de Chir. prat. de Championière. Fevr.

Van Butchell: Facts and observations relative to a successful Mode of Treating Piles, Fistula, Haemorrhoidal Excrescences, Tumours and Strictures, without Cutting or Confinement. Illustrated with numerous Cases. Achte durchgesehene und vermehrte Ausgabe. London 1845.

Die *Hämorrhoidalknoten* sind nach *Demoiseau* durch eine Art von Fasergewebe gebildet, welches von Gefässen durchzogen ist, welche auch im Zustande der Congestion niemals so zahlreich sind, wie in dem erectilen Gewebe. *D.* hat unter mehreren tausend Leichen, an denen er den untern Theil des Mastdarms exstirpirt hat, beinahe niemals eine wahrhaft erectile Geschwulst gefunden. Bei Behandlung entzündeter Hämorrhoiden verwirft *D.* mit Recht Blutegel, auch Kataplasmen, denn die Congestion wird in der Regel dadurch vermehrt, dagegen empfiehlt er wiederholte kleinere, und mittlere Aderlässe. Eingeschnürte Knoten müssen zurükgebracht und durch einen Verband zurükgehalten werden. Die Finger dürfen aber bei dem Zurükbringen nicht mit Fett eingeschmiert werden, denn die Knoten sind ohnehin schon schlüpfrig genug und müssen daher oft vor der Operation mit einem Tuche abgewischt werden. Häufig folgt bald nach der Reduction Durchfall, mit welchem die Knoten wieder hervortreten. In diesem Falle muss die Reduction aufs Neue vorgenommen und der Durchfall gehoben werden. Bei chronischen Hämorrhoidalgeschwülsten verfährt *D.* gelinde antiphlogistisch-ableitend und empfiehlt namentlich Douchen von lauem Wasser von + 20°R. an den After oder auch in das Inere des Mastdarms. Wo diese nicht angewendet werden können, betupft *D.* das Centrum der Knoten rasch mit dem Höllenstein, nicht um zu äzen, sondern nur um dieselben anzuregen. Gewöhnlich treten die Knoten nach diesem Verfahren zurük und erscheinen in den meisten Fällen nicht mehr. Wo Verschwärung vorhanden ist, wird mit salpetersaurem Silber oder mit saurem salpetersaurem Queksilber geäzt. Die blutige Operation muss so lange wie möglich aufgeschoben werden, u. nur bei bösärtiger Verschwärung oder Verhärtung in Anwendung kommen. Die Operation verrichtet *D.* so: Er umschneidet den Knoten mit zwei halbmondförmigen Schnitten, welche sich an ihren Enden vereinigen, hält dann die Geschwulst mit einem Halter fest, trennt ganz langsam und untersucht, ehe er vollends durchschneidet, ob die zu durchschneidende Partie nicht noch eine Arterie enthält, welche unterbunden werden muss. Auf diese Art wird bewirkt, dass der Knoten nicht gleich zurüktreten und dass der Operirende immer durch

Unterbindung oder Umdrehung der Blutung Meister werden kann. Die Operation ist jedoch niemals ohne Gefahr. Es ist immer nach derselben Verengerung des Mastdarms zu fürchten. Um diese zu verhüten, muss man, sobald die Entzündung nachgelassen hat, einen grosen Meisel einbringen, den der Kranke wenigstens 3 Wochen beständig tragen muss. Endlich muss einige Monate lang alle Abende eine hinreichend dike elastische Sonde in den Mastdarm eingeführt werden. Dr. *Fr. Hessler* exstirpirt alle Geschwülste an und in dem Mastdarm, sie mögen hart oder weich und „es mögen ihnen hämorrhoidale, was meistens der Fall ist, oder scrofulöse, syphilitische, herpetische, einfach inflammatorische, katarrhalische oder was immer für Ursachen zu Grunde liegen.“ Er operirt, unbekümmert um die Aetiologie und die Diagnose. Um übrigens den Siz, die Gröse und Beschaffenheit der Geschwülste zum Zweke der Operation näher kennen zu lernen und dieselben besser fassen und ausschneiden zu können, bringt er einen Mastdarmspiegel ein in Form eines Glascylinders. Das Einbringen dieses Glascylinders wird unterstüzt durch eine aus der oberen Oeffnung des Glascylinders einen Zoll weit hervorragende, allmälig konisch zulaufende Walze von polirtem Holz, welche, wenn der Glascylinder mittelst derselben durch Drehen und Schieben bis an den unteren Rand eingebracht ist, herausgezogen wird; dann operirt *Hessler* durch die Oeffnung des Glascylinders hindurch, welcher von einem Gehülfen mit dem unteren Rande auf dem Afterrande festgehalten wird. Feste Geschwülste werden mit einem Haken, weiche mit der Polypenzange hereingezogen und ganz oder theilweise abgeschnitten und die Blutung durch kaltes Wasser, welches durch den Cylinder eingeschüttet wird, und durch Schwämme gestillt. *H.* erzählt den Fall eines 37jährigen Mannes, dem er mehrere Geschwülste im Mastdarm nach der angegebenen Methode mit gutem Erfolge exstirpirte. Die Geschwülste boten eine theils faserige, theils spekige Masse dar mit geringer Gefässentwiklung.

Robert hat in einem Falle von *Mastdarm-Vorfall*, in welchem bereits eine Excision der Schleimhaut versucht worden war, welche bei der grosen Erschlaffung des Schliessmuskels nichts geleistet hatte, folgendes Verfahren eingeschlagen. Die Kranke erhielt am Abende vor der Operation eine Abführung, dann Opium, um den Stuhl zurükzuhalten. Die Operation wurde so gemacht, dass die hintere Hälfte des Umfangs des Afters durch einen Vförmigen durch den Schliessmuskel durchgeführten Schnitt ausgeschnitten und hierauf nach gestillter Blutung drei Zapfennähte mit tief eingreifenden gekrümmten Nadeln angelegt wurden. Die Wunde wurde mit Compressen bedekt, welche mit Goulardischem Wasser angefeuchtet waren. Am sechsten Tage konnten die Fäden herausgenommen werden. Am 15. Tage war nur noch eine kleine Stelle hinten ungeheilt. Es war noch kein Stuhl erfolgt und die Excremente wurden jezt durch einen Ausräumer (Curette) entfernt. Am 18. Tage folgte freiwilliger Stuhl ohne Schmerz und ohne Nachtheil für die Narbe. Die Wunde wurde im Verlaufe eines Monats durch Druk u. Aezung vollends zur Heilung gebracht. Später zeigte sich wieder ein kleiner Wulst. Es wurde hierauf zu beiden Seiten des Afters ein Streifen mit dem Glüheisen gemacht. Dies hatte jedoch wenig Erfolg. Dann wurden bittere Tränke u. die Pillen von Bland (Eisen) gebraucht. Dabei verkleinerte sich die Geschwulst u. verschwand fast vollkommen, so dass die Kranke ohne weitere Belästigung ihr Geschäft als Wäscherin wieder beginnen konnte.

J. Watson, Wundarzt am Neuyorker Hospital, macht darauf aufmerksam, dass die Operation der Hämorrhoidalknoten und des Mastdarmvorfalles durch Ausschneidung ebensowie durch Abbindung nicht so gefahrlos ist, als manche Wundärzte annehmen, und dass es nicht die Blutung allein ist, was man zu fürchten hat. *W.* hat sehr häufig die genannten Operationen gemacht, und es sind ihm vier tödtliche Fälle vorgekommen, einer nach der Ausschneidung, drei nach der Abbindung, von denen zwei seiner eigenen Erfahrung angehören, zwei aus der Praxis Anderer genommen sind. Die Gefahren sind auser der Blutung Phlebitis und der unmittelbare Eindruk der Operation selbst. Uebrigens gibt der Verf. zu, dass die Phlebitis nach der Operation der Mastdarmgeschwülste nicht häufiger und nicht einmal so häufig vorkommt, als nach andern Verlezungen und namentlich nach der Verlezung gröserer Venenstämme. Gegen die inern Hämorrhoidalblutungen fand *W.* Einsprizungen von essigsaurem Blei besonders nüzlich (ʒj auf ℥j Wasser, nicht über ℥jj auf ein Mal), unmittelbar nach jedem Stuhlgang anzuwenden. Inerlich erhalten die Kranken eröffnende Mittel. Besonders rühmt *W.* in dieser Hinsicht den Honig (℥iv) mit gemeinem Harz (ʒj), und wo dieses nicht hinreichend, mit einem Zusaz von Copaivbalsam (℥β), zwei bis drei Drachmen vor dem Schlafengehen. Darauf erfolgen am Morgen einige weiche, aber noch consistente Stühle mit groser Erleichterung. Wo diese Mittel nicht ausreichen, muss freilich operirt werden. Die Operation darf nicht

vorgenommen werden, wo die Knoten oder die Geschwulst im Zustande der Entzündung sich befinden. Die Wahl der Operation geschieht nach den Umständen. In Beziehung auf die Gefahr der Phlebitis oder des Tetanus oder des operativen Eingriffs unmittelbar macht die Anwendung des Aezmittels, oder die Ausschneidung, oder die Abbindung keinen wesentlichen Unterschied. Sie hängt mehr von der Individualität des Kranken ab. Schwächliche und kachektische und sehr reizbare, empfindliche Subjecte sind den genannten Folgen der Operation am meisten ausgesezt. — *Phillips* erzählt einen Fall von Hämorrhoidalauswüchsen mit Vorfall des Mastdarms, welcher nach wiederholter vergeblicher Scarification durch Abbindung der Geschwulst geheilt wurde. *Berard* rühmt sehr die Ausschneidung strahlenförmiger Falten nach *Dupuytren* zur Heilung des Mastdarmvorfalls. Er hat die Operation sechszehn Male mit dem besten Erfolge ausgeführt. Wo das vorgefallene Stük nicht oder nur zum Theil zurükgebracht werden kann, da wendet er auch das glühende Eisen wiederholt an, und versichert, das Mittel sei nicht so sehr schmerzhaft als man sich vorstelle, und könne radikale Heilung bewirken.

Bonfiglioli lobt sehr den ineren Gebrauch des Schiffspechs gegen Hämorrhoiden. Er gibt dasselbe in Form von Pillen zu drei Gran auf ein Mal. Es wurde dadurch weder in den Verdauungsorganen noch sonst in dem Organismus eine Störung hervorgebracht. Einmal bekam ein Kranker, der 10 Gran nahm, Diarrhöe und andere unangenehme Zufälle, welche einer Gummilösung mit Milch wichen. Zuweilen bei bedeutender Verstopfung musste die Wirkung durch Darreichung von Ricinusöl oder durch ölige Klystire unterstüzt werden.

Dr. *Giadorov* zu Sebenico erzählt zwei Fälle von Wassersucht in Folge erschöpfender Hämorrhoidalblutungen, welche durch den Gebrauch des ausgepressten Saftes der Citronen vollkommen geheilt wurde. Der Verf. liess die Citronen sammt der Schale auspressen und gab zuerst zwei, dann drei Esslöffel voll alle zwei Stunden. Wurde die Citrone ohne die Schale ausgepresst und der auf diese Weise erhaltene Saft gebraucht, so folgte Bauchschmerz und Verstopfung, nicht aber, wo der Saft von der ganzen Citrone genommen wurde. Der erste Kranke stieg am 18. Tage bis zu $^3/_4$ einer Tasse alle 2 Stunden, und darnach verschwanden nicht nur die wassersüchtigen Zufälle, sondern auch die Hämorrhoidalbeschwerden und der Kranke genas vollkommen. Im zweiten Falle, wo zugleich Mastdarmvorfall mit heftigem Schmerz u. Zusammenschnürung des Schliessmuskels vorhanden war, wurde der Anwendung des Citronensafts eine antiphlogistische Behandlung vorausgeschikt, dann wurden die Citronen in genannter Weise angewendet. Nachdem der Kranke 830 Stük verbraucht hatte, war er hergestellt.

Strictur d. Mastdarms; Constriction des Afters mit und ohne Fissur.

Baudens: Retrécissement du Rectum traité avec succès par la dilatation à l'aide de bougies en étain. Gaz. des Hôp. 16. Mars.
Gerdy: Constriction spasmodique du sphincter de l'anus, accompagnée ou non de fissure; quelques remarques sur ses causes et son traitement. Ibid. April 13.
Stricture of the Rectum endemic (?). Prov. med. Journ. 13. Jan.
Note sur le traitement de la fissure à l'anus par le ratanhia et l'incision. Journ. de Méd. et Chir. prat. de Championière. Sept.
J. J. Cazenave (de Bordeaux): Etudes sur la fissure à l'anus et sur son traitement sans operation. Bordeaux 1844.
Observations sur la fissure à l'anus, par Issartier, avec quelques reflexions à l'occasion des études sur ce sujet. par Cazenave. Journ. de la Soc. de méd. de Bordeaux. Apr.
La fissure à l'anus. Annal. de Thérap. Oct.
Payan: Quelques mots sur le traitement de fissures à l'anus par l'extrait de Ratanhia. Journ. de Méd. de Bruxelles. Juin.

Stricturen des Mastdarms, näher oder entfernter vom After, durch unschmerzhafte, nicht krebsartige Auswüchse und Verdikungen der Schleimhaut hervorgebracht, werden am sichersten geheilt durch Bougies von verschiedenem Kaliber, welche längere Zeit fort täglich mehrere Male in den Mastdarm gebracht und eine Zeit lang liegen gelassen werden. *Van Butchell* hat über die Wirksamkeit dieser Behandlung zahlreiche Beobachtungen gemacht. Dieselbe Behandlungsart wird auch im Val-de Grace-Hospitale zu Paris von *Baudens* mit sehr glüklichem Erfolge angewendet. Zuerst werden Talgkerzen eingebracht, später Bougies aus Zinn, Anfangs von geringerem, dann von stärkerem Kaliber.

Ein Nichtarzt, der an Strictur des Mastdarms litt, behauptet, in dem Prov. med. Journal, dieses Uebel komme in einer Stadt und ihrer Umgebung im Westen von England auserordentlich häufig und wahrhaft endemisch vor, und Fremde, welche sich nur kurze Zeit dort aufhalten, werden davon befallen. Vielleicht gibt später ein Arzt zuverlässigere Nachricht und Aufschluss*).

---

*) Wir erinnern uns in einem englischen Journal gelesen zu haben, dass die Kranken eines gewissen Arztes sämmtlich an

Constrictionen des Afters sind entweder mit Fissur des Schliessmuskels verbunden oder nicht. Constriction kann Ursache oder Folge der Fissur sein. *Gerdy* ist der Ansicht, die krampfhafte, später habituelle und mit Fissur verbundene Constriction des Afters komme immer von Verstopfung her und behandelt dieselbe demgemäss blos durch Abführmittel, und in sehr vielen Fällen führte diese einfache Behandlung zum Ziele. *Lisfranc* behandelt die Fissuren des Afters durch wiederholte Klystiere mit einer starken Abkochung von Ratanhia und Betupfung mit Höllenstein. *Cazenave* hat weder von der Behandlung mit Ratanhia noch von der Anwendung der Monesia nennenswerthe Erfolge gesehen. Er schlägt daher eine andere Behandlung vor und führt fünf Fälle an, wo Fissuren des Afters nach 3, 4, höchstens 8 Wochen durch seine Behandlungsart geheilt worden sind. Er unterwirft die Kranken einer schmalen, mehr vegetabilischen Diät, um weiche oder flüssige, den After nicht reizende und erweiternde Stühle zu erhalten; ferner alle 2 Tage ein eröffnendes Mittel, ölige Klystiere zweimal des Tags, narcotische Einsprizungen, horizontale Lage. Nach 14 Tagen wendet er einen Apparat an, durch welchen die Berührung des Afters durch die Excremente verhindert werden soll. Dieser Apparat besteht aus einem zirkelförmigen, abgerundeten, sehr biegsamen Fischbein, welches über einen Cylinder gewunden, mit einem feinen leinenen Faden oder Charpie überzogen, in einen 8 Queerfinger langen Wachstaffet eingewikelt, mit Cerat bestrichen und so in den Mastdarm eingebracht wird, der vorher, wenn der Schliessmuskel sehr zusammengezogen, durch eine Opiateinsprizung erweitert worden ist. Wenn das Fischbein eingebracht ist und über dem Sphinkter liegt, wo es durch seine Elasticität den Darm und den After auseinander hält, bringt man den Wachstaffet in die Lage, dass er wenigstens vier Queerfinger aus dem After herausragt.

Issartier macht darauf aufmerksam, dass es bei der Behandlung der Fissur mit Constriction des Afters vorzüglich auch auf die Stelle der Fissur ankomme. Er hält Heilung ohne Operation durch Diät, Einsprizungen, Klystiere mit Ratanhia, vielleicht mit Unterstüzung des sinnreichen *Cazenave*'schen Apparats für möglich, wo die Fissur den untersten Theil des Mastdarms über dem Sphinkter betrifft. Wo dagegen die Fissur in den Falten der Schleimhaut weiter unten in der gleichen Höhe mit dem Sphinkter sich befindet und damit ein sehr hoher Grad von krampfhafter Constriction des Afters, gleichviel ob primär oder secundär, verbunden ist, da dürfte Einschneidung des zusammenschnürenden Muskels nach *Boyer's* Rath das einzige Heilmittel sein. Indessen ist es jedenfalls angemessen, mit Berüksichtigung der Ursachen zuerst die milden Verfahrungsarten nach *Cazenave* und Andern in Anwendung zu bringen.

Stricturen des Mastdarms leiden, und dass es ihm gelingt die besonnensten Leute von diesem ihren angeblichen Uebel zu überzeugen. Sollte vielleicht dieser Arzt in der fraglichen Stadt practiciren? *E.*

Mastdarmfisteln und Abscesse.

B. C. Brodie: On Abscess and Fistula connected with the Rectum. Lond. med. Gaz. Jan. and Febr.

Cluley: Speculum ani in the Operation for Fistula. Lancet. 13. Apr.

Roux: Fistules à l'anus, Hôtel-Dieu. Gaz. des Hôpit. 23. Mai.

Brodie glaubt, dass bei Mastdarmfisteln die inere Oeffnung niemals fehlt. Er entdekte dieselbe im Lebenden fast immer und fand sie jedesmal in der Leiche. *Brodie* erklärt sich nun das Zustandekommen der Mastdarm-Abscesse und Fisteln so: Zuerst bildet sich ein Geschwür der Schleimhaut, welches die Muskel- und die Zellhaut durchdringt; das Geschwür wird fortwährend durch den Inhalt des Darms gereizt, die Eiterung wird dadurch unterhalten, es werden Sinus gebildet, in welchen Eiter und Koth sich sammelt, und so kann keine Heilung zu Stande kommen. Die häufigste Ursache von Abscessen und Fisteln des Mastdarms ist das Zurükbleiben harter Kothmassen in den Gedärmen; durch die Gewalt, mit welcher dieselben durchgedrängt werden, wird die Schleimhaut zerrissen oder an einer Stelle abgelöst und die fortwährende Berührung mit Koth bringt Verschwärung hervor. Die inere Mündung liegt nach *Brodie's* Wahrnehmungen immer unmittelbar oberhalb dem Schliessmuskel gerade an der Stelle, wo die Excremente liegen bleiben, ehe sie abgehen. Der Abscess erstrekt sich jedoch in den meisten Fällen 1—2″, ja zuweilen noch höher hinauf, der Eiter senkt sich oft in verschiedenen Richtungen. Eine äusere Oeffnung ist bekanntlich nicht immer vorhanden, und dann sind es oft zwei inere Mündungen. In Beziehung auf die Behandlung erwähnt *Brodie* zuerst eines in die englische Pharmakopoe unter dem Namen Confectio piperis nigri aufgenommenen Mittels, welches ursprünglich

als Universalmittel, „Ward's Paste," verkauft, später besonders gegen Fisteln, namentlich Mastdarmfisteln, gerühmt wurde. Es besteht hauptsächlich aus schwarzem Pfeffer und Alantwurzel. Die Wirksamkeit des Mittels bei Hämorrhoiden und Mastdarmgeschwüren ist nach *Brodie* unbezweifelt, und auch Fisteln werden zuweilen durch dasselbe geheilt. *Brodie* erklärt die Heilwirkung durch Zusammenziehung und Vernarbung des von dem schwarzen Pfeffer berührten Geschwürs. Allein in den meisten Fällen geschieht die Heilung nur durch die Operation. Zuerst muss die inere Oeffnung aufgesucht werden. *Brodie* bedient sich hiezu einer Sonde mit flachem Handgriffe, die gegen das Ende hin schmäler wird und in eine Rinne ausgeht, so dass sie zugleich als Haft- und Leitungssonde dient. Während man mit der einen Hand die Sonde in den Fistelkanal einführt, bringt man den Zeigefinger der anderen Hand in den Mastdarm und sucht die Oeffnung auf. Hat man sie gefunden, so stekt man die Sonde durch, biegt sie hierauf um, so dass das Ende derselben zum After hervorkommt, dann werden alle Weichtheile zwischen den beiden Oeffnungen durchschnitten. Nachdem auf diese Weise der Gang in ein offenes Geschwür verwandelt worden ist, muss nur so lange, bis die Wunde überhäutet ist, etwas zwischen die Schnittränder eingelegt werden, um die Vereinigung zu verhüten. Es entstehen Granulationen vom Grunde aus und die Heilung geht vor sich ohne weiteres Einschreiten der Kunst. Wo die Fistel sich über die inere Oeffnung hinauf erstrekt, hat *Brodie* früher den ganzen Kanal blosgelegt, wodurch leicht eine gefährliche Blutung entsteht; aber er hat sich später überzeugt, dass das Aufschneiden des ganzen Ganges unnöthig ist, und hat seit **20** Jahren viele Fälle beobachtet, welche durch blosse Trennung bis zur ineren Mündung der Fistel glüklich geheilt worden sind. Wo die äusere Fistelöffnung etwas weit von dem After entfernt ist, da macht *Brodie* eine künstliche Oeffnung in der Nähe des Afters, indem er auf die in den Mastdarm und die inere Mündung eingebrachte Sonde einschneidet und verfährt dann weiter wie in dem beschriebenen einfachsten Falle. Die Fistel heilt, obgleich die äusere Oeffnung noch besteht. Wo *Brodie* in seltenen Fällen die inere Oeffnung nicht auffand, da machte er eine künstliche Oeffnung und operirte dann wie gewöhnlich. Die Blutung ist hiebei niemals sehr bedeutend. Wo die äusere Oeffnung fehlt, sucht man die Stelle, wo der Eiter liegt, schneidet auf diese ein und verfährt dann wie sonst. Bei einer Mastdarmscheidenfistel durchschnitt *Brodie* nur den Schliessmuskel, die Excremente konnten darnach nicht mehr zurükgehalten werden, also auch die Geschwürsöffnung nicht mehr so wie bisher reizen. Die Wunde wurde mit Charpie gefüllt. Der Ausfluss aus der Fistel nahm sehr bald ab und es erfolgte vollkommene Heilung. Gewöhnlich ist nach vollendeter Operation der Verband mit Einlegen von Charpie nur wenige Tage fortzusezen. Geht der Heilungsprozess zu langsam, so kann man den Verband mit etwas Ungu. citrinum, oder Hydr. präcip. rubr. bestreichen oder den Höllenstein anwenden.

Mastdarmabscesse u. Mastdarmfisteln sind nicht zu verwechseln mit äuseren oder ineren Hämorrhoidalknoten, welche in Eiterung übergegangen sind, oder, mit Perinäalfisteln, welche mit der Harnröhre communiciren, oder auch mit Abscessen im Beken in der Nähe des Mastdarms. *Brodie* erzählt einen Fall von einem sehr grosen Abscesse dieser Art, der durch Einschneiden vom Mastdarm aus entleert wurde.

Cluley verrichtete die Operation der Mastdarmfistel mit Hülfe eines Spiegels, den er in den Mastdarm einbrachte. (Vgl. oben.)

Roux's Methode, die Mastdarmfistel zu operiren, weicht ganz von der eben beschriebenen des berühmten englischen Wundarztes ab. *R.* nimmt an, die Mastdarmfistel entstehe von der Entblössung eines Theils des Mastdarms und von dem Vorhandensein eines Eitersakes hinter seiner Wand, welcher entweder nach inen oder auch blos nach ausen einen Weg sich bahnt. Die inere Mündung ist nicht wesentlich und fehlt sehr häufig. *R.* schneidet den Kanal von unten bis zu seinem obersten Winkel auf, ohne Rüksicht auf die inere Oeffnung, entfernt die abgelöste, verdünnte, kranke Haut um die äusere Oeffnung. Hierauf stopft er den Kanal sorgfältig mit Charpie aus, was *R.* für sehr wesentlich zur Heilung ansieht. *R.* beruft sich auf seine reiche Erfahrung und versichert, die angegebene Methode habe sich ihm stets sehr erfolgreich gezeigt. Wo die Heilung nicht zu Stande kommen will, da ist öfter der allgemeine Zustand des Kranken die Ursache. Wo entschiedene Kachexie vorhanden ist, operirt *R.* in der Regel nicht. Doch kommen auch hier Fälle vor, welche die Operation erfordern, wenn nämlich der Kranke sehr viel von der Fistel leidet und seine Kräfte zu sehr durch dieses örtliche Leiden, die Verschwärung u. s. w. in Anspruch genommen werden, wie es z. B. bei Phthisischen, welche so häufig Mastdarmfisteln haben, der Fall sein kann. Nicht selten ist Complication mit

Syphilis Ursache des Nichtzustandekommens der Heilung operirter Fisteln. In diesem Falle verbindet *R.* mit Queksilbersalbe.

Krebs des Mastdarms.

Roux: Cancer du rectum opéré avec succes. Gaz. des Hôpit. 27. Apr., 1. Juin, 18. Juin.
Hauser: Krebs des Mastdarms und der Scheide. Oestr. Wochenschr. Nr. 3.

Der *Krebs* des *Mastdarms* entwikelt sich entweder selbstständig als Scirrhus in dem Unterschleimhautzellgewebe des Mastdarms und wird am Ende zum Krebsgeschwüre, oder bereits bestehende Geschwüre, Fissuren, Hämorrhoidalknoten werden bösartig und gehen in krebsige Entartung über. Von lezterer Art ist der von *Hauser* erzählte Fall.

Eine 37 Jahre alte Frau litt lange an schmerzhaften Hämorrhoidalknoten, welche in einer Schwangerschaft entstanden waren. Bei der Untersuchung zeigten sich vom Krebse ergriffen die linke grose Schamlippe, unten hart und hökerig erscheinend, die linke Nymphe beinahe ganz, die rechte nur gegen die hintere Commissur, der linke Theil der hinteren Wand der Vagina und der vorderen Wand des Mastdarms, endlich die Gebilde des Dammes, nämlich der vordere Winkel des Sphincter ani externus und internus, der hintere des Constrictor cunni, die vorderen Enden der Levatores ani u. die Musculi transversi perinaei. Die Frau war bereits sehr abgemagert, die Füsse ödematös. Sie wurde für unheilbar erklärt, als sie in das Krankenhaus kam. Die Operation wurde als das einzige mögliche Lebensrettungsmittel vorgenommen. Alle krankhaften Theile des Mastdarms und der Scheide wurden weggeschnitten. Anfangs kalte, dann warme Ueberschläge, Aderlass am andern Tage; Anwendung des Katheters wegen heftigen Drangs zum Uriniren; nach der Operation wehenartige Schmerzen, welche durch Opium beschwichtigt wurden. Schon am vierten Tage liess das Fieber nach, es stellten sich an mehreren Stellen der Wunde Granulationen ein, die Eiterung war stark. Da sich Schwäche und Schlaffheit im Allgemeinen, wie in der Wunde, zeigte, reichte man der Kranken eine Chinaabkochung, kräftige Kost und fomentirte mit Spec. aromat. Nach 21/2 Monaten war die Wunde geschlossen. Die Kranke erholte sich vollständig. Nach zwei Jahren erschien sie wieder mit einem gesunden Knaben, den sie inzwischen ohne besondere Beschwerde geboren hatte. Die Narbe war gut, nicht mehr so fest, wie zuerst, sondern weich, die Höhle des Mastdarms wenig verengert, so dass der Stuhl meistens willkührlich abgesezt werden konnte. Das Aussehen zeugte für ungetrubte Gesundheit.

Frauen sind nach den Beobachtungen *Roux*'s dem Mastdarmkrebs häufiger unterworfen als Männer. Die Ursache davon ist nicht klar. Der Fall im Hotel- Dieu betrifft einen Mann in vorgerükten Jahren. Er wurde von *Denonvilliers* mit vollkommenem Erfolge operirt. Bei Männern ist die Verbindung der Entartung mit der Prostata besonders zu berüksichtigen. Anfangs ist der Stuhl immer behindert; später geht er zuweilen leichter ab, wenn nämlich der Scirrhus in Verschwärung übergegangen und dadurch die Verengerung des Mastdarms gehoben ist. Erstrekt sich die Entartung bis über den Peritonäalüberzug des Mastdarms hinauf, so treten oft schwere Zufälle ein in Folge von peritonitischer Reizung und es folgt selbst tödtliche Peritonitis durch Perforation und Erguss von Koth in die Bauchhöhle. Man muss auch immer die Höhe der krebsigen Entartung genau zu ermitteln suchen, ehe man operirt. In dem Fall von *Denonvilliers* machte die gröste Schwierigkeit der Zusammenhang der Geschwulst mit der Prostata. *D.* isolirte dieselbe von allen Seiten bis auf die Partie, welche sie mit der genannten Drüse verband. Hier legte er zwischen der Prostata und der Krebsgeschwulst einen Faden um und schnitt vor diesem die Geschwulst ab, so dass nichts Krankhaftes zurükblieb. Es traten nach der Operation keine besondern Zufälle auf; die ungeheure Wunde vernarbte vollständig. Der Stuhlgang erfolgte gehörig und nichts liess eine später eintretende Incontinenz desselben befürchten. Obschon der Sphinkter fehlt, so ist ja die Muskelhaut des Mastdarms da, welche sich zusammenzieht und den Sphinkter mit der Zeit ersezt. Diese beiden Fälle beweisen *Dieffenbach*'s Behauptung, dass der Mastdarmkrebs unter allen krebsigen Krankheitsformen am wenigsten häufig wiederkehre, wenn die operative Hülfe zeitig genug angewendet werde.

Fettgeschwulst am Rande des Afters.

Robert: Lipome á la marge de l'anus simulant une hernie périnéale. Annal. de Thérapie. Octobre.

Robert beobachtete eine Fettgeschwulst im Mittelfleisch, welche für eine ischiatische Hernie gehalten wurde. Doch war die Diagnose nicht sicher und *Robert* machte nun die Operation, indem er vorsichtig Schichte für Schichte abtrug, wobei die Natur der Geschwulst bald an den Tag kam. Die Fettmasse wurde entfernt u. der Kranke war in 14 Tagen hergestellt.

Verwundung des Afters.

Epingle avalée avec les aliments et extraite plusieurs jours après à la marge de l'anus. Journ. de Méd. de Bruxelles. Juillet.

Eine Frau von 55 Jahren verschlukte eine Nadel mit Spinat. Darauf bekam sie heftige Schmerzen am Rande des Afters, welche zunahmen. Es wurden Kataplasmen angewendet, darauf bildete sich eine Geschwulst, welche eingeschnitten etwas Eiter sammt der Nadel entleerte. Die Wunde heilte sehr schnell, ohne eine Fistel zu bilden.

L. Krankheiten des Peritonäums.

Peritonitis.

Roesch: Beobachtungen; Peritonitis. Würtemb. Med. Corresp.-Bl. Nr. 5.
Giehrl: Ueber eine eigenthümliche Art von Entzündung des Bauchfells. Neue med.-chir. Zeitung. Nr. 40.
Nockherr: Peritonitis mit Ausgang in Eiterung. Preuss. Vereinsztg. Nr. 29.

Die *Peritonitis* ist bekanntlich eine der gefährlichsten Krankheiten und verläuft oft auserordentlich rasch. Die Gefahr hängt vorzüglich ab 1) von der Ausbreitung der Entzündung und den vorzugsweise ergriffenen Partien. Je mehr insbesondere der Peritonäalüberzug der Darme ergriffen ist, desto mehr und desto rascher verlauft die Krankheit tödtlich. Die Gefahr hängt aber auch ab 2) von dem Krankheitsprocesse, dem die Entzündung angehört, wobei hauptsächlich die Ursachen zu berüksichtigen sind. Die Peritonitis oder Enteroperitonitis, welche man gegenüber der aus traumatischen Ursachen oder im Wochenbette entstandenen primitive oder spontane genannt hat, ist fast immer rheumatischer Art und durch Erkältung entstanden. Sie kommt am häufigsten vor in Gegenden, welche durch raschen Temperaturwechsel, Zugwind, feuchte Kälte sich auszeichnen, und bei raschwechselnder, nasskalter Witterung. Sie kommt häufiger vor im blühenden Alter, häufiger bei Weibern als bei Männern, was wahrscheinlich zusammenhängt mit der weniger schüzenden, Erkältung leichter zulassenden Kleidung des weiblichen Geschlechts. Ref. hat die rheumatische Peritonitis, zum Theil mit höchst acutem Verlaufe, in Urach häufig beobachtet und folgende Behandlung als die beste erprobt. Unausgesezte warme Fomentationen über den ganzen Unterleib, Einreibungen der Queksilbersalbe in reichlicher Menge, einfache ölige Emulsionen, ölige Klystiere, sorgfältige Beobachtung gleicher Temperatur *).

Giehrl macht auf eine besondere Art von Peritonitis aufmerksam, welche er zweimal beobachtet hat bei jungen, kräftigen, früher ganz gesunden Individuen männlichen Geschlechts. Dieselben wurden plözlich von den heftigsten Schmerzen im Unterleib befallen, welche sich so steigerten, dass die Kranken laut aufschrieen, es trat Erbrechen ein, die Extremitäten wurden kalt, die Kräfte sanken rasch und der Tod trat schon nach Verfluss von 6—8 Stunden ein, während die Schmerzen bis zum lezten Augenblik fortdauerten. In der Leiche fanden sich in der Hälfte des Unterleibs über zwei Maas reines Blut ergossen, der ganze Darmkanal durch und durch purpurroth gefärbt und in der Höhle desselben gleichfalls viel Blut; die Röthe zeigte sich theils als Imbibition sämmtlicher Häute, theils als Injection; die Schleimhaut des Dünndarms emphysematisch, Die Ursache schien in dem einen Fall einfache Erkältung, in dem andern der Genuss von viel kaltem Bier bei erhiztem Körper. also wieder Erkältung gewesen zu sein. Eine antiphlogistische Behandlung durch Blutentziehungen ist hier nicht nur nuzlos, wie *Giehrl* bemerkt, sondern schädlich Dagegen dürfte das Opium in rasch auf einander folgenden stärkeren Gaben von Vortheil sein. Entzündungen solcher Art mit schleunigst eintretender Lähmung der Gefässnerven, wodurch Erweiterung der schlaffen Haargefässe und Durchschwizung von Blut durch ihre Wandungen entsteht, kommt auch in andern serösen Häuten vor, z. B. im Herzbeutel (Morbus cardiacus, scorbutische Stase), im Gehirn und Rükenmark (Hämorrhagie in der Höhle der Arachnoidea bei Kindern beobachtet von *Rilliet* und *Barthez*).

Einen Fall von Peritonitis mit folgender Eiterung in der rechten Hüftgegend, durch antiphlogistische Mittel, namentlich allgemeine und örtliche Blutentziehungen, Kataplasmen u. endlich Entleerung von vier Unzen eines diklichen Eiters durch die Lanzette behandelt und geheilt erzählt Dr. *Nockherr* zu Siegburg. Der Fall betrifft einen 25jährigen früher ganz gesunden Bauern. Er wurde von der Peritonitis befallen. nachdem er sich einer Erkältung ausgesezt hatte,

Bauchwassersucht.

Giehrl: Ueber radikale Heilung der Sack- und Bauchwassersuchten durch die Paracentese. Neue med.-chir. Ztg. Nr. 27.
Melion; Zur Punction bei Abdominalwassersuchten. Oestr. Wochenschr. Nr. 38.

---

*) Bei solcher Behandlung haben wir früher so manchen Kranken verloren. Das *sicherste* Verfahren ist copiöse Einsprizungen von warmem Wasser in den Leib, u. wenn dadurch die Schmerzen beschwichtigt sind, was in *wenigen Minuten* Statt findet, ein Antirheumaticum, Colchicum mit Opium, Ipecacuanha- Infus. mit Opium oder Brechweinstein mit Opium. In Russland hat man die von uns empfohlenen copiösen Warmwassereinsprizungen gegen Peritonitis, Enteritis, Hepatitis, Nephritis, Pericarditis, Pneumonie mit wunderbarem Erfolg angewendet, wie Dr. *von Gutceit* in der med. Zeitung Russlands bezeugt; in Teutschland hat man unsere auf vielfache Beobachtungen gegründete Empfehlungen gar nicht beachtet. Nun es gilt kein Prophet in seinem Lande, ein Sprüchwort, welches aufrecht zu erhalten, die Teutschen besonders bemüht sind. *E.*

Debavay: Anwendung der arsenigen Säure bei Ascites. Gaz. méd. de Paris. Nr. 10.
Bessiéres: Zerreissung einer hydropischen Kyste, Erguss in den Unterleib, Resorption. l'Expérience. 1. Aôut.
Fife: Ueber die Behandlung der Wassersucht durch Crotonöl. Prov. med. and surg. Journ. 25. Sept.

Dauernde Heilung von Wasseransammlungen im Unterleib nach wiederholter Abzapfung des Wassers ist nicht so selten als manche Aerzte glauben. Ref. selbst hat solche unter Umständen beobachtet, welche keine radikale Herstellung hoffen liessen. Es waren dieses namentlich solche Fälle, in welchen die durch den Einstich gemachte Oeffnung offen blieb oder sich wieder öffnete, nachdem sie bereits geschlossen war, und durch kürzere oder längere Zeit Serum aussikern liess. *Giehrl* erinnert an die von *Spindler* in Petersburg und *Baudens* veröffentlichten Fälle von Wasseransammlungen im Unterleibe und im Hodensake, welche sie durch Anlegung einer künstlichen Fistelöffnung heilten. *Giehrl* kam durch einen unglüklichen Fall, wo nach dem Bauchstich das Nez durch die Wunde vorfiel und Peritonitis eintrat, welche tödtlich endigte, auf den Gedanken, durch Erregung einer mässigen Entzündung des Bauchfelles möchte eine Umänderung in der Absonderungs- und Aufsaugungsthätigkeit der Bauchhaut erzeugt und so die radicale Heilung der Wassersucht bewirkt werden.

Später machte *G.* den Bauchstich an einem 60 Jahre alten Manne, der die Bauchwassersucht in hohem Grade hat. Schon nach 8 Tagen war die Wasseransammlung wieder so bedeutend, dass eine Wiederholung der Operation nöthig war, die jedoch der Kranke zurükwies. *G.* weichte nun den Schorf auf, und versuchte die alte durch den Nabel gemachte Wunde mit dem Knöpfchen einer Haarsonde zu durchstossen. Dies gelang und es floss viel Wasser in einem feinen Strahl hervor. Er führte nun täglich die aufwärts gebogene Sonde durch die Wunde ein und bewegte sie inerhalb rund um dieselbe, den Bauchfellüberzug dadurch gelinde reizend, bis ein gelinder Schmerz eintrat. Eine beginnende Entzündung wurde sogleich durch örtliche Blutentziehung behandelt. Die Wasseransammlung verminderte sich täglich, ersezte sich nicht wieder und der Kranke genas vollkommen.

Einen zweiten Fall beobachtete *G.* bei einer Frau, die sich durch Verkältung Bauch- und Hautwassersucht zugezogen hatte. Nach dem Bauchstiche durch den Nabel fiel ein Stük Nez durch die Wunde vor, welches mit Mühe zurükgebracht wurde. Es trat Bauchfellentzündung ein, welche unter geeigneter Behandlung günstig verlief, die Wasseransammlung kehrte nicht wieder und es folgte dauernde Genesung.

In einem dritten Falle, der ein junges Weib betraf, diagnosticirte *G.* Sakwassersucht in dem Unterleib, der ungeheuer ausgedehnt war; er entleerte durch die Paracentese zwischen dem Nabel und dem Darmbeinstachel linker Seite etwa 8 Maas Wasser, blies Luft durch die Kanüle ein, brachte dann einen Charpiemeisel in die Wunde. Dieser wurde täglich ausgezogen und jedesmal eine Sonde eingeführt, wobei immer Flüssigkeit ausfloss, welche allmälig an Menge abnahm, endlich eiterförmig wurde und zulezt versiegte. Die Frau genas und wurde nach einigen Monaten von einem Knaben entbunden. Es war also Wassersucht (ob Sakwassersucht, ist nicht entschieden) mit Schwangerschaft vorhanden gewesen.

Melion macht darauf aufmerksam, dass in den Fällen, wo man den Bauchstich auf der Seite machen muss, zu Vermeidung von Blutungen aus Arterienzweigen der Unterleib immer vorher durch Betasten genau untersuch werden sollte, um die etwa vorhandenen Arterien durch ihre Pulsation zu entdeken.

Debavay beobachtete den Fall einer 33jährigen gut constituirten Frau, welche nach Peritonitis puerperalis Bauchwassersucht bekommen hatte. Diese bestand schon seit 15 Monaten, war sehr beträchtlich und viele Mittel waren vergeblich angewendet worden, als er den weissen Arsenik in Pillenform zu 1/20 Gr., früh und Abends je 1 Pille reichte. Nach einigen Tagen entstand leichte Kolik mit etwas Diarrhoe und diese Erscheinungen nahmen mit der Erhöhung der Gabe auf drei Pillen zu. Das Mittel wurde darnach wieder in verminderter, bald kleinerer, bald gröserer Gabe gereicht, hin und wieder auch ausgesezt. Nach Verfluss von sechs Wochen war der Unterleib bereits auffallend kleiner. Dann wurde der Unterleib durch eine elastische Binde einer graduellen Compression unterworfen. Nach sechsmonatlicher Behandlung war die Wassersucht dauernd verschwunden.

Fife rühmt das *Crotonöl* als ein wirksames und dabei keineswegs heftig wirkendes Mittel gegen Bauchwassersucht, und erzählt drei Fälle, in welchen dieselbe selbst bei vorhandenen organischen Leiden der Eierstöke, der Lungen, der Leber nach längerem Gebrauche des genannten Mittels verschwand. Er gab dasselbe Abends zu 3 Tropfen Wochen und Monate lang fort.

Bessiéres erzählt einen Fall von Zerreissung einer mit dem entarteten Uterus zusammenhängenden mit Flüssigkeit gefüllten Kyste im Unterleib. Die 70jährige Frau verfiel sogleich in eine Ohnmacht, von der sie sich nur langsam erholte. *B.* verordnete, um die Resorption zu bewirken und die gewöhnlichen Ausscheidungswege anzuspornen, Diuretica, abführende Halbklystiere, warme Fomentationen über den Unterleib. Allein die Natur wählte einen andern Weg der Heilung. Am Abend fing die Kranke an ohne Anstrengung zu husten, u. warf ohne Zeichen einer katarrhalischen Reizung, helles, geruchloses, ein wenig fadenziehendes Serum in solcher Menge aus, dass in 24 Stunden drei bis vier Waschschüsseln damit gefüllt wurden, und so bis zum sechsten oder siebenten Tage. Die Kranke erholte sich allmälig. Allein nach drei Monaten hatte sich die Kyste wieder gefüllt wie vorher, auch das Leiden der Gebärmutter hatte Fortschritte gemacht, die Kräfte sanken u. die Frau unterlag. Die Leichenöffnung wurde nicht gemacht.

M. Geschwülste in der untern Bauchhöhle.

Remarkable case of Abdominal Toumor. Lancet. 27. Jan.
R. Barlow: Case of a Toumor in the right hypochondrium. Med. Times. 25. Mai.

Dandy beobachtete eine sehr bedeutende Anschwellung der rechten Seite des Unterleibs bei einem jungen Manne, nachdem derselbe an Influenza leidend viel Salpeter bekommen hatte. Er litt viel, hatte meist Verstopfung und bekam neuralgische Schmerzen im Unterleib, welche sich zuweilen so sehr steigerten, dass der Kranke die Besinnung verlor. Der Unterleib hatte einen sehr bedeutenden Umfang erreicht, als am 40. Tage mit dem Urin eine reichliche Menge von Eiter abfloss. Nach Verfluss von drei Wochen war der Urin wieder rein, die Geschwulst war verschwunden und Pat. befand sich in der Genesung. Wahrscheinlich hatte sich hier eine Entzündung und Eiterung in den Nierenkelchen oder dem ganzen Nierenbeken gebildet, welche sich später einen Ausgang durch den Ureter u. die Blase bildete. Ob der Gebrauch des Salpeters als eines die Nieren irritirenden Mittels anzuklagen, ist zweifelhaft. Der Kranke hatte übrigens vier Jahre zuvor einen ganz ähnlichen Anfall gehabt. Ferner drei leichtere Anfälle in früherer Zeit wichen in wenigen Tagen unter dem Gebrauche von Abführmitteln.

Barlow spricht von einer sehr bedeutenden Ausdehnung des rechten Hypochondriums, wo durch Anstechen zuerst 7 Maas, dann in 5 weiteren Malen kleinere Mengen einer Flüssigkeit entleert wurden, welche gröstentheils aus reiner Galle bestand. Dann kam die Geschwulst nicht wieder und der Kranke, ein 54jähriger Mann genas vollkommen. Die Entstehung des Leidens war folgende: der Mann hielt eine schwere Leiter, bekam dabei einen heftigen Schmerz in der Lebergegend, wurde ohnmächtig, kalt, pulslos. Am andern Tage waren die Ausleerungen weiss, ohne Galle, während der Urin Galle enthielt, wie bei Gelbsucht. Der Kranke wurde antiphlogistisch behandelt. Nach 18 Tagen bemerkte man eine Anschwellung von Wallnussgröse über der Leber, welche schnell gröser wurde, so dass das Anstechen nöthig schien. Wahrscheinlich sind hier schnell die Gallenwege verstopft worden, die Gallenblase ist mit der vorderen Bauchwand verwachsen und entleerte angestochen eine Menge Galle, welche sich in ihr sammelte, weil der Abfluss gehemmt war. Nach der Entleerung stellte sich der natürliche Weg auf irgend eine Weise wieder her.

Bericht

über die Leistungen

in der

Pathologie der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane

von Dr. SPRENGLER, in Augsburg.

Allgemeines.

Brodie: Lectures on the Diseases of the urinary organs. Bd. III. with alterations and additions. Lond. Longman.

Civiale: Die Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane. Deutsch bearbeitet v. Frankenberg u. Landmann. 3. Theil; die Krankheiten des Blasenkörpers. 2. verm. Aufl. Leipzig. Hartenknoch.

W. Prout: On the Nature and Treatement of Stomach and Renal Diseases: being an Inquiry into the connexion of Diabetes, Calculus, and other Affections of the Kidney and Bladder, with Indigestion. From the Fourth Revised London Edition, with Plates. Philadelphia. Lea et Blanchard.

(*Prout's* berühmtes Werk hat in der nunmehrigen 4ten Auflage durch die Berüksichtigung der neuesten physiolog. u. pathol. chemischen Untersuchungen eine ziemliche Umarbeitung erlitten!)

G. Seydel: Die Harnbeschwerden, ihre Ursachen und Wirkungen, sowie ihre Behandlung. Zur Belehrung für gebildete Nichtärzte. Dresden und Leipzig bei Arnold. 179 Seiten.

Die Krankheiten der Harnorgane dem Publikum in allgemein-fasslicher Abhandlung vorzutragen, unternahm *Seydel* in Dresden und entledigte sich dieser, wir möchten sagen, odiösen Aufgabe ganz gut. Denn wir finden alles, was sich über die Bedeutung der Krankheit, die Nothwendigkeit ärztlicher Hülfe, Vorbauung und Diät bei Stricturen, Catarrh, Lähmung, Krampf u. Verdikungen der Blase, über Blutharnen, Krankheiten der Vorsteherdrüse, Harnverhaltung, Harnfluss und Harnsteine sagen lässt, und zwar ohne die sonst üblichen Anweisungen zum Selbstkuriren, wodurch die medizinischen Volksschriften so gefährlich und verwerflich werden.

Sehr beachtenswerthe Bemerkungen über Krankheiten der Harnwege und männl. Geschlechtsorgane enthält ferner:

1) Ein Kursus Vorlesungen über Chirurgie v. *Colles*, Prof. am Colleg. irischer Wundärzte in Dublin. Dublin Med. Press. 3. — 31. July; sowie
2) *Brodie's* klinischer Kursus, im S. George's Hospit. gehaltener Vorlesnngen. Med. Times. April — August.

Krankheiten der Nieren.

Allgemeines.

Kidd: Beiträge zur Physiologie der Nieren mit Beobachtungen über einige Krankheiten derselben. Dubl. med. Press. Eine physiol. Abhandlung, die sich durch ganze Quartale besagter Zeitschrift hindurchzieht, ohne noch beendigt zu sein.

Rayer: Die Krankheiten der Nieren u. die Veränderungen der Harnsekretion übersezt von *Landmann*. Erlang. Ferd. Enke.

Bufalini: Nephritis und andere Nierenkrankheiten. Giornale per servire ai Progress. etc. 1843 Aug.

Den Nierenkrankheiten in Genere ist 1844 keine besondere Bearbeitung geworden, wir gehen daher sofort an die Betrachtung der einzelnen Krankheiten dieses Organs.

Bildungsfehler.

Cormack: Ueber das angeborne Vesikularleiden der menschlichen Niere. London and Edinb. monthl. Journ. August.

Reichel: Seltene Entartung einer Niere. Casper's Wochenschr.
Sandwith: Magenkrebs mit gleichzeitigem Bildungsfehler (Verwachsung) der Nieren. Prov. med. Journ. Febr.

Die cystenförmige Entartung der Nieren beim Foetus erörterte *Cormack* in Edinburgh. Er unterscheidet **1**) Hydatiden enthaltende Nierenbälge; **2**) Urincysten in Folge obstruirter Harngefässe; **3**) Urincysten im Nieren-Zellengewebe bei freien Ausführungsgängen.

Bei einem **19**jährigen Dienstmädchen, das an Anasarka, Ascites und Schmerzen in der linken Lendengegend, durchaus aber an keinen Harnbeschwerden litt, beobachtete *Reichel* in Memel auser einer enormen Ausdehnung des Magens die linke Niere in einen Kindskopf grosen Sak verwandelt, wobei von der eigentlichen Nierensubstanz auch keine Spur mehr zu entdeken war. Der entsprechende Harnleiter mündete in einem kegelförmigen Sak, von dessen Grunde eine Federkiel-starke Oeffnung in zwei ähnliche grösere Säke führte, und diese communicirten wieder mit **2** andern, so dass im ganzen Umfange der Blase **4** solche Säke auser dem ersten vorhanden waren. Sämmtliche Säke enthielten etwa **10 — 12** Unzen einer weisslichen trüben Flüssigkeit (wohl Vitium congenitum?). An der Leber eine wallnussgrose Hydatide.

Blutungen.

Leney: Fall von Haematurie. Med. Times Febr. Bei einer Haematurie aus traumatischer Veranlasung vermochte kein Mittel die Blutung aus der linken Niere zu stillen, bis wiederholte Kaltwasserklystiere dieselbe zum stehen brachten und den **24**jährigen Kranken vom sichern Tode retteten.
Roch: Fall von Haematurie. Lond. **1843/44** I. **18.** Scheint eine jener seltenen idiopathischen Haematurien gewesen zu sein.

Anomalien der Harnsecretion.

1. *Ischuria renalis.*

Thompson: Ischuria renalis. Lond. med. Gaz. Jan.
J. C. Hall: Bemerkungen zu diesem Fall. Ibidem.

Thompson's Fall ist folgender: Eine robuste Frau von **45** Jahren, welche **5** Jahre lang wahrscheinlich in Folge einer Contusion an häufigen uud intensiven Schmerzen in der Gegend des Colons gelitten hatte, ward **6** Monate nach Verschwinden der Menses von einer fieberhaften Hauteruption (Scharlach?) befallen, welche der Arzt nicht näher bestimmen konnte. Einige Tage nach Verschwinden des Ausschlags kam eine Tonsillitis, die in Eiter überging, Ueblichkeit und ein Krankheitsgefühl, aber nicht gerade Schmerzhaftigkeit in der Lendengegend.

Die Brechneigung dauerte fort, als am **28.** Jan. die sonst normale Harnsekretion sich so verminderte, dass der angelegte Catheter nur eine halbe Drachme Urinflüssigkeit in der Blase vorfand. Man liess die Kranke daher schröpfen und gab kleine Dosen Cantharidentinktur, worauf des Abends **2** Drachmen trüben Urines zum Vorschein kamen. Den **31.** kehrte die Ueblichkeit zurük und die Kranke erbrach sich, wesshalb abermals Schröpfköpfe in die genannte Region gesezt wurden.

Als *Thompson* die Kranke am **1.** Febr. sah, so hatte sie seit dem **28.** Jan. keinen Urin mehr gelassen und erbrach sich fast alle Stunden, sowie denn auch ein Druk auf Unterleib oder Lenden Vomituritionen hervorzurufen im Stande war. Dabei leichte icterische Färbung mit Oedem der Wangen, Röthe und Geschwulst der Tonsillen, sowie leichte Empfindlichkeit des Unterleibes und der rechten Lendengegend; gespannter Puls von **80** Schlägen. Sonst war die Kranke ruhig, gefasst und ohne alle Gehirnerscheinungen, eine gewisse Gesichtstrübung und Gesichtstäuschungen abgerechnet. Sie bekam alle **3** Stunden einen Tropfen Scheelische Blausäure und Cataplasmen über den Unterleib.

Folgenden Tages am **2.** Februar liess das Erbrechen u. die Ueblichkeit nach und man verordnete ein warmes Bad, wiederholte Gaben von Blausäure und **2** Vesicatorien in die Lendengegend, welche später mit Ung. Veratrini und zulezt mit Ung. Morphini verbunden wurden. Die Haut ward feucht und man erhielt gegen Abend **3** Drachmen trüben, alkalischen Urines **1019** (später wird gesagt, er hätte *Eiweiss* enthalten?). Der **3.** Febr. fand sie heiter, sie hatte die Nacht geschlafen und nur **1**mal gebrochen, sowie **2** Sedes gehabt. Im linken Hypochondrium klagte sie eine tiefsizende, unangenehme Empfindung, die beim Husten sich mehrte. Mittel fort. Abends eine Drachme trüben Urines. Eine Stelle in den Lenden, wo früher ein Fontanell sass, das während des Fiebers geheilt war, ward mit Höllenstein eingerieben. Am **4.** in der Nacht wurden **3 1/2** Unz. fötiden trüben Urines entleert, d. Gesicht schwoll ab und Appetit kam. Den Tag über erschienen **5** Unzen Urin und in der Nacht auf den **6. 3**; er war braun, sehr stinkend, von **1014** und Dr. *Rees* fand darin die durchschnittliche Menge Harnstoff. Zwar war Kopfschmerz und Schwindel vorhanden, doch war kein Brechen vorhanden, das Oedem nahm ab und die Zunge ward feucht. Decoct pyrolae. Den **7.** Tag nach dem Hüftbade erschienen Schmerzen in der Blase, welche Mohnumschläge erforderten, worauf **10** Unzen blutigen Urins während der Nacht abgingen, was in der Art bis zum **9.** Febr. andauerte. Bis zum **12.** Febr. betrug die tägliche Harnmenge **10** Unzen, die spez. Schwere **1013.** Nun hörte der Urin auf zu riechen, das Oedema faciei verschwand nnd der Harn ging bis Ende des Monats in immer stärkerer Qnantität ab, so dass er **2** Pinten in **24** Stunden betrug. So ging es bis zum **11.** März immer besser, als sie von der damals herrschenden Influenza befallen wurde und am **17.** wie es schien in Folge eines Exsudats in die Brusthöhle starb. *Section*: Etwas Flüssigkeit in dem rechten Pleurasake; der mittlere Lappen der rechten Lunge hepatisirt; der untere der linken tuberkulös (?) und fest verwachsen, das Herz schlaff. Die linke Niere klein, schlaff, ihr Beken stark erweitert. Die rechte Niere vergrösert, sonst ihr Parenchym, wie das der andern normal, nur glaubte man eine leichte Marmorirung beobachtet zu haben. Schädel und Wirbelsäule ward nicht eröffnet. (Morbus Brightii?)

Dieser Fall, der von den Beobachtungen von *Halford*, *Hall*, *Prout*, *Clarke*, *Richardson* u. s. f. wesentlich verschieden ist (man nimmt an, dass der Tod gemeiniglich **3 — 5** Tage nach der Suppressio urinae erfolge), ist

auser in anatom.-pathologischer, auch in anderer Hinsicht merkwürdig. Denn während 120 Stunden ward gar kein Urin, während den folgenden 48 Stunden eine halbe Unze täglich abgesondert u. seine normale Menge kehrte erst binnen eines Monats zurük, und doch kamen keine Gehirnerscheinungen zum Vorschein. Vielleicht, dass das Brechen, das freilich keinen Harngeruch besass, für die Urinsekretion vikarirte. Ferner beweiset der Fall für den Erfahrungssaz, dass Störungen der Harnsekretion leicht Entzündungen hervorrufen und zuletzt spricht er dafür, dass ähnliche Krankheiten nicht gerade hoffnungslos sind und warme Bäder, Schröpfköpfe u. Ableitungsmittel in ähnlichen Fällen Vertrauen verdienen.

2. *Qualitative Anomalien der Harnsecretion.*

S. Eckstein: Handbibiothek des Auslandes für die organisch-chemische Richtung der Heilkunde I. Die Harnsedimente nach *Golding Bird*. Herausgegeb. im Vereine mit mehreren Aerzten. Wien. gr. 8. S. 105.
Aldridge: Bildungsgeschichte der Steine aus Harnsäure. Dublin Journ. Jan.
Chevallier: Ueber das Vorkommen von kohlensaurem Kalke in Blasensteinen. Bullet. de l'Acad. roy. 1843. Nov.
Fenger: Ueber einige durch Rückenmarksaffektionen bewirkte Veränderungen im Urine. Ugerskrift for Laeger.
Griffith: Ueber Harnsedimente. London Med. Gaz.
Jones: Ueber die oxalsaure Diathese. Fror. N. Notizen. April bis Juni.
Krukenberg in Braunschweig: Ueber das häufige Vorkommen von alkalischem Urine bei gesunden Menschen. Henle's und Pfeuffer's Zeitschr. III. 1.
Ségalas: Einfluss von Verlezungen des Rükenmarks auf die Harnorgane. Compt. rend. de l'Acad.
Ross: Dublin Med. Press. Sept.
Day: Ueber das spez. Gewicht des Urins in gesundem, wie im kranken Zustande, in specie bei Diabetes und Granulardegeneration der Nieren. Lancet. Juni.

Golding Bird's Lectures on the Physical and Pathological Characters of Urinary deposits, delivered at Guy's Hospital, London 1843 sind uns in einer teutschen Bearbeitung von *Eckstein* in der Handbibliothek des Auslandes für die organisch-chemische Richtung der Heilkunde zugekommen. Der Herausgeber beabsichtigt damit, wie er in der Vorrede sagt, einem wesentlichen Bedürfnisse abzuhelfen, insofern der ausübende Arzt sich von der chemischen Untersuchung über die Qualität des jeweiligen Harnsedimentes, seine Bedeutung für die Erkenntniss, das Wesen der Krankheit und für die ihr entsprechende Heilmethode Raths erholen will.

Der Verf. schikt eine Abhandlung über die chemischen und physikalischen Charaktere des normalen Harnes als Einleitung voraus und bespricht die chemische Zusammensezung, Quantität (Mittel 30—40 Unzen täglich), das spezif. Gewicht (1017), die Farbe, Consistenz, die Polaritätserscheinungen und Durchsichtigkeit des Urines beim Gesunden, wobei besonders der von *Becquerel* zur schnelleren Auffindung der festen Bestandtheile im Urine angegebenen Tabellen als höchst unsicher — u. *Schweig's* Untersuchungen über die regelmässig wiederkehrenden Schwankungen im spez. Gewichte des gesunden Urines anhangsweise gedacht wird.

Die verschiedenen Harnsedimente theilt *Bird* in 3 Classen:

1) in solche, deren wesentliche Bestandtheile direkt oder indirekt von der Gewebsmetamorphose abstammen, wozu die Niederschläge aus Harnsäure, harnsauren Salzen, Harnoxyd, oxalsaurem Kalke, Cystin u. kohlensaurem Kalke gerechnet werden;

2) in Sedimente aus unorganischen Substanzen bestehend — Verbindungen von Phosphorsäure mit Bittererde, Ammoniak und Kalk; Kieselsäure und

3) in Bodensäze von organischen Produkten — Blutkörperchen, Schleim, Mucopus u. organischen Kügelchen.

I. Classe der Sedimente. Nachdem *Bird* die chemischen Formeln nach Atomenberechnung angegeben und aus der Zusammensezung der Harnsäure die chemische Bildung des Harnoxydes, der Oxalsäure, der Kohlensäure, des Cystins und des kohlensauren Ammoniaks nachgewiesen, so wendet er sich 1) zu den harnsauren Salzen, gibt für 24 Stunden die Menge der gebildeten Harnsäure auf 0,525 Grammen an u. hält sie mit *Prout* für an Ammoniak gebunden, im Urine vorkommend. Nach Angabe der allgemeinen Eigenschaften eines mit Harnsäure überladenen Urines folgt die verschiedene mikrochemische Untersuchung durch Harnsäure und harnsaures Ammoniak u. die Bildungstheorie dieser Stoffe nach *Liebig*, mit dessen Ansicht *Bird* jedoch nicht einverstanden ist, insoferne sie am Krankenbette sich nicht bestätige, was wir dahingestellt sein lassen. Im Gegentheile resümirt *Bird* seine eigene Ansicht dahin: dass auser der erblichen Anlage die Gegenwart einer präcipitirenden Säure und ein durch mangelhafte Assimilation der Nahrungsmittel oder sonst eine Ursache bedingter Ueberschuss an Stikstoff als unmittelbare Ursache der harnsauren Sedimente gelten müsse, wovon jedoch wieder jede in den meisten Fällen ihren Ursprung in einer Haut- oder Magenstörung nimmt.

2. Sedimente aus Harnoxyd hat *Bird* nicht

beobachtet, wohl aber 3. aus Cystin oder Blasenoxyd und in Bezug auf lezteres sich berechtigt gefunden, einen inern Zusammenhang zwischen Skropheln und Auftreten von Blasenoxyd anzunehmen, wenigst „ward neben einem derartigen Sedimente in einem „Falle eine tiefe Entartung der Nieren angetroffen“ (!). Von andern wurde bekanntlich ein Connex zwischen Cystin und Diabetes angenommen, was wohl so wenig bewiesen sein dürfte, als ersteres.

Sedimente 4. aus kleesaurem Kalke hat *Bird* in mehr, als 200 Harnproben angetroffen, was ihn zu der Behauptung ermächtigt, dass sie nicht nur an und für sich häufig vorkommen, sondern auch den harnsauren Sedimenten sehr oft in geringen Quantitäten beigemengt sind. Ihr chemisches Verhalten, sowie ihre charakteristische Oktäederform lässt die kleesauren Kalkkrystalle nunmehr unschwer erkennen, während ihre semiotische Bedeutung noch problematisch erscheint. Denn was soll es heissen, wenn *Bird* mit *Prout* die primäre Kleesäurebildung auf eine Abnormität der Digestions- und Assimilationsthätigkeit zurükführt! und die Oxalurie als eine Form der Azoturie betrachtet, indem Harnstoff- und Harnsäure-Ueberschuss gar häufig neben der Oxalurie vorkömmt, da die Harnsäure und der Harnstoff theilweise in Kleesäure umgewandelt wird. Die Krankheitserscheinungen ähneln im Uebrigen den von *Prout* als Kenntzeichen der Azoturie geschilderten. Die Behandlung umfasst nach *Bird* die Salpetersäure, die Salpetersalzsäure, das Calomel — sonst auch schwefelsaures Zink, Colchicum und Sturzbäder!

5. Sedimente aus kohlensaurem Kalk allein (s. weiter unten) hat *Bird* selbst nie im Urine angetroffen. Er glaubt, dass der kohlensaure Kalk nur in Folge gewisser sekundärer Umsezungen wie der Umwandlung von Harnstoff in kohlensaures Ammoniak aufträte, bezweifelt aber, ob der Urin jemals alkalisch in den Nieren abgesondert werde, sondern hält dafür, dass der Urin es wohl nur in der Blase, in Folge von Retentionen werde, wozu die Paralyse oder die Rükenmarksverlezung Veranlassung gebe.

II. Classe der Sedimente. Anorganische Materie enthaltend. 1) Bei der Bildung phosphatischer Niederschläge, die er in Hinsicht ihrer mikrochemischen Eigenschaften genau erörtert, bezeichnet *Bird* besonders die Nahrungsmittel als die Quelle der phosphorsauren Salze, aber auch die Nerven- und andere Eiweissgewebe! Der phosphatischen Diathese liegt im Uebrigen nach *Bird* eine meist allgemeine, seltener eine blos locale Depression der Nerrvenenergie zu Grunde, wie z. B. Altersschwäche, Spinalleiden u. s. f., welche jedoch häufig ein gewisser Nervenerethismus zu begleiten pflegt. Bei der Behandlung bemerkt *Bird* richtig, dass die Säuren hier eine sehr untergeordnete Wirksamkeit besizen, weshalb er Gentiana mit Extr. hyoscyami und Salzsäure, auch Opium nach *Prout* verordnet. — Auch vom essigsauren Eisen, verbunden mit sedativen Mitteln, sah er Nuzen, desgleichen von Injectionen mit verdünnter Salzsäure und Vin. Opii. — Die Sedimente 2) aus Kieselerde beschliessen diese Reihe.

Die III. Classe der Sedimente, aus organisirten Produkten, aus Eiter, Schleim und unbestimmten organischen Kügelchen bestehend — wird sehr kärglich abgehandelt; doch gibt *Bird* eine Tabelle über die hervorragendsten Charaktere der salinischen Harnsedimente, je nach den Reactionen auf Lacmus, Wärme, die Säuren, Ammonium, ihre mikroscopische und physische Beschaffenheit, die nicht ohne Brauchbarkeit sein wird.

Der Herausgeber verdient Anerkennung für seine mühsame Arbeit, Noten und Berichtigungen — aber lobenswerth ist das Original, dem Flüchtigkeit und Mangel eigener neuer Beobachtungen deutlich anklebt, keineswegs.

Bekanntermassen hat *Becquerel* in seiner Séméiotique des urines eine Tabelle zur Berechnung der festen Harnbestandtheile aus dem spez. Gewichte mitgetheilt. Man hat jedoch gefunden, dass in *B.'s* Berechnung die Werthe keineswegs genau und verlässig sind und hat ihm mit Recht entgegnet, dass die Mischung der Harnbestandtheile viel zu sehr variirt, als dass aus dem spezifischen Gewichte auf ihre Menge ein sicherer Schluss gezogen werden könne (man vergl. Simon's Beitr. z. phys. und path. Chem. 1843. Bd. 1. Heft 1).

Dasselbe bestätigt denn auch *Day*. Derselbe verglich seine eigenen Untersuchungen, sowie von *Simon* und *Lehmann* angegebene Werthe, in Summa 200 an Gesunden, wie an Kranken geschehene Berechnungen mit *Becquerel's* Tabelle und das Ergebniss war eine stete Differenz. Der Betrag der organischen Materien war von *B.* fast durch die Bank zu niedrig angegeben, und es zeigte sich eine solche Irregularität in den Werthen, dass die Unmöglichkeit, die festen Bestandtheile aus dem spez. Gewichte zu berechnen und hiefür eine, wenn auch nur einigermassen brauchbare, Scala zu entwerfen, am Tage lag.

Ist es nun freilich kaum anzunehmen,

dass, wenn der gesunde Urin so variirt, es nicht noch mehr in krankhaftem Zustande geschehen sollte — so hat *Day* denn doch einen Versuch machen zu müssen geglaubt, für zwei Classen von Krankheiten, nemlich für die Albuminurie und für Diabetes, eine Tabelle zu entwerfen.

Aus der ersten Tabelle geht hervor, dass *Becquerel's* Werthe auch hier zu niedrig gegriffen sind und dass, wenn **2** Ziffern beseitigt wurden, die einzige empirische Formel sich herausstellt: die soliden Bestandtheile in **1000** Theilen Urines verhalten sich wie das spez. Gewicht des Urines multiplizirt mit der Ziffer **2,33**, was gerade das Verhältniss ist, welches *Christison* für den diabetischen Urin angegeben hat.

Stellt man nun aber die von *Becquerel*, *Henry* und *Christison* angegebenen Werthe mit denen von *Day* zusammen (2te Tafel), so ergibt sich für die von *Christison* aufgestellte Formel blos eine Abweichung von **0,47** auf **1000** Theile; für *Becquerel's* Formel aber beträgt der Irrthum **21,92** u. für die von *Henry* **7,71**.

Ist *Becquerel's* allgemeine Berechnungsweise sonach auch nicht ganz sicher in Praxi anwendbar, so gibt *Christison's* spezielle Tabelle für den diabetischen Urin doch eine solche Verlässigkeit, dass ein Arzt in Ermanglung einer genauen chemischen Analyse sich ihrer immerhin bedienen kann.

Wöhler hat bekanntlich nachgewiesen, dass saure und neutrale pflanzensaure Salze, sowie Früchte, wie Kirschen, Pflaumeu, Erdbeeren u. s. f. den Urin alkalisch machen u. ihren Genuss gegen harnsauren Gries und Steine empfohlen, ohne dass sich ihr Nuzen jedoch in Praxi bewährt hat.

Krukenberg in Braunschweig suchte nun nachzuweisen, dass kein so reichlicher Genuss solcher Früchte nothwendig sei, um den Urin alkalisch zu machen, sondern selbst kleine Quantitäten, wie **1 — 2** Esslöffel voll Aepfelmuss und einige Stück (**12**) gebakener Pflaumen hiezu hinreichen — auch alkalischer Urin bei Gesunden häufiger vorkomme, als man glaube. Zugleich dekte er mehrere Zweideutigkeiten und Irrthümer auf, die in der Diagnostik über diese Thatsachen noch obwalten.

Alkalischer Urin scheint *Krukenberg* hienach kein so charakteristisches Symptom, wie z. B. *Rayer* bei chronischer Nierenentzündung glauben machen möchte, und bei Rükenmarksleiden trifft man nach *Krukenberg* nur *dann* alkalischen Urin, wenn ein sekundäres Leiden der Schleimhaut der Harnwege dazukömmt, oder der Urin in Folge der Stagnation in der Blase zersezt wird.

Auch *Fenger* scheint von den verschiedenen Erklärungsweisen der Alcalinität des Urines bei Rükenmarksaffektionen 1) durch primäre Secretion eines alkalischen Urines, 2) durch Stagnation desselben und 3) durch Entzündung der Harnschleimhaut — der Einfluss des Rükenmarks auf die alkalische Beschaffenheit des Urines nur insoferne wahrscheinlich, als er glaubt, dass durch die Rükenmarksaffektion eine solche Veränderung des Nutritionsprozesses in den Nieren und in der Schleimhaut der Harnwege gesezt wird, dass Entzündung dieser Theile entsteht, geradeso, wie bei Rükenmarkskrankheiten eben häufig gangränöser Decubitus gesehen wird.

Aus **2** neuerlichen Untersuchungen von *Ségalas* soll im Widerspruche mit *Krimer's* Versuchen hervorgehen, dass das Rükenmark weder die Funktionen der Nieren, Hoden, Ovarien etc. influenzire (!), noch die chemische Beschaffenheit des Urines oder des Samens zu verändern im Stande sei — wohl aber, dass es einen wesentlichen Einfluss auf die Blase, die Samenbläschen u. den Uterus ausübe, und dass es besonders die Expulsivkraft dieser Gebilde sei, welche bei Rükenmarkslaesionen zunächst betheiligt werde.

Derselbe hat auch behauptet, dass kohlensaurer Kalk in Blasensteinen nur dann vorkomme, wenn der Kranke mit Alcalien behandelt worden sei. *Chevallier* weiset nun nach, dass der menschliche Urin kohlensauren Kalk normal enthalte, und sein Vorkommen in den Harnsteinen nicht immer auf die Behandlung mit Alcalien zu beziehen sei, sowie denn kohlensaurer Kalk auch von andern Chemikern häufig in Steinen entdekt worden sei.

Nach *Ross* deutet in der Wassersucht ein öligter Bestandtheil im Urine auf eine Consumptionskrankheit der Lunge — ein Ueberschuss oder Vorwalten von Harnsäure entweder auf Rheumatismus oder akute Leberkrankheit — ein Excess von Urea auf Freisein der Lungen, aber Leberstörungen u. behält der hydropische Urin sonach sein charakteristisches Verhalten je nach der Ursache, die den Hydrops herbeirief, noch später bei.

3. Lithiasis.

Agostinacchio: Lage und Formveränderung bei einem mit **11** Steinen behafteten Individuum. Il Filiatr. Sebez. Jan.

Bauer: Ueber die Bildung mineralischer Concretionen im menschl. Körper. Inaug. Dissert. Prag **1842**.

Bottani, Jos.: Bemerkungen über vier aus der Harnblase eines **29** Monate alten Knaben herausgezogene Körper. Bergamo **1843**. Buchdr.

Mazzoleni. 8. 34 Seiten mit einer kolorirten Tafel.

Guersant: Blasenstein, Bilateralschnitt. Gaz. des Hôp. Febr. Guersant's Fall ist deshalb bemerkenswerth, weil das Kind, in welchem der Stein sich gebildet hatte, nichts anderes, als Fleisch ass.

Hoskins: Ueber Einsprizungen von Bleisolutionen in die Harnblase behufs der Decomposition phosphors.Concretionen. Lanc. u. Med. Gaz. Juni.

Macpherson: Grosser Stein, der sich inerhalb des Praeputiums gebildet hatte. London Med. Gaz. 1843. Dez.

Parker, Edw.: Calculus urinarius pilosus. Edinb. med. and surg. Journ. Juli.

Philipps: 50 Grammes schwerer Harnstein aus dem Praeputium eines Araberknaben entfernt. Mém. de Méd. milit. Paris 1844.

Rogne: Fremder Körper in der Harnblase. Annal. de la Soc. de Toulouse 1843.

Weitenweber: Ueber Harnsteine bei Säuglingen. Salz. M. Zeitg. Juli.

Winzheimer: Beiträge zur Statistik der Harnsteine in Ostfranken. Med. Bayer. Corresp. Bl. Nr. 15.

Melion: Merkwürdiger Sectionsbefund des an Nephritis calculosa gestorbenen S., bei dessen Lebzeiten Speisetheile, als Mohn, Nudeln. u. s. w. durch den Urin abgegangen sind. Oestr. med. Wochenschr. Nr. 5.

Die Bemerkungen von *Bottani* beschäftigen sich mit 4 aus der Harnblase eines 29 Monate alten Knaben mittelst des Steinschnittes extrahirten, vollkommen geschlossenen Säken, deren 2 einen Stein enthielten, während die 2 andern mit Gries angefüllt waren und welche sämmtliche mit der Blasenschleimhaut Verwachsungen eingegangen hatten.

Als *Bottani* den Knaben im September 1843 zuerst zu Gesicht bekam, so litt derselbe seit mehr als 17 Monaten an allen Symptomen des Blasensteines mit der einzigen Ausnahme, dass der Katheter keinen Calculus entdeken konnte. In d. Annahme, dass d. Stein vermuthlich nur sehr klein war, vertröstete *Bottani* den Vater des Knaben auf ein weiteres Vierteljahr, nach dessen Umfluss der Steinschnitt anberaumt wurde.

Allein bei der Untersuchung des Kranken auf dem Operationstische war es *Bottani* abermals unmöglich, einen Stein auszumitteln, sondern er stiess mit dem Schnabel der Sonde nur von Zeit zu Zeit auf eine harte, nicht nachgiebige Stelle, die aber keinen Klang von sich gab und wobei es dem Verfasser vorkam, als wenn die Sondenspize zeitweise zwischen 2 Körper eingezwängt würde, von welchen sie nicht ohne Gewalt losgemacht werden konnte.

Trozdem verübte *Bottani* den Blasenschnitt, wornach der Urinbehälter bei der Untersuchung von jedem fremden Körper frei erschien, bis man aus der Wunde plözlich 4 Körper herauskommen sah, die mit einem Häutchen eingehüllt und von verschiedener Form waren.

Die einen 2 Körper waren oval u. mit weisslichem Griese gefüllt, die anderen bohnengros und 2 zakigte Steine enthaltend, welche sowie der Griess aus phosphorsaurer Ammoniakmagnesia, Gallerte und Eiweiss bestanden. Das sie umgebende Häutchen war mit der Schleimhaut der Harnblase chemisch identisch, bestand aus Gallerte u. war je an einer Stelle mit der Blase verwachsen.

Die Erklärung der Einkapselung der ebenerwähnten Körper betreffend, so gesteht *Bottani* offen, dass er sich keine genaue und befriedigende Ansicht über die Entstehungsweise dieser Incystirung bilden könne — ebensowenig, als er dieses Häutchen als zur Verkittung der verschiedenen Schichten der Harnsteine bestimmt betrachten könne. — Zudem spreche diese Beobachtung für diejenigen, welche die Operation bei jungen, übrigens gesunden Subjecten, wenn sich der Blasenstein durch alle rationelle und viele objektive Erscheinungen kund gibt, für angezeigt halten, wenn auch das vorzüglichste Symptom, nämlich der durch den Catheter hervorgebrachte metallische Klang fehlt.

Diese 4 Körper befanden sich wahrscheinlich in Divertikeln und hätten sich wohl besser kund gegeben, wenn bei der Exploration Injectionen zu Hilfe genommen worden wären. Den Rath, ohne bestimmte Diagnose zu operiren, müssen wir höchlich tadeln.

Den Erfahrungssaz, dass Harnsteine vorzüglich bei Kindern armer Leute vorkommen, während man steinkranke, erwachsene Personen in weit gröserer Anzahl unter den Reichen als unter den Armen vorfindet, fand *Weitenweber* in seiner 15jährigen Privatpraxis, was das erste betrifft, durch 3 Fälle bestätigt.

Alle diese drei Säuglinge nämlich hatten von ihrer Geburt an an Stuhlverstopfung u. seltenem Abgange eines dunklen starkriechenden Urins, hierauf an sehr schwächender, chronischer Diarrhöe mit wässerigen, grünen Stühlen und sichtlicher Abmagerung gelitten, waren endlich unter Convulsionen gestorben, und in ihren Nierenbeken fanden sich mehrere hirsekorngrose Harnsteinchen vor.

Dass das Steinleiden bei den oft kaum einige Wochen alten Kindern wohl bereits schon während des Fötuslebens seinen Ursprung genommen habe, ist wahrscheinlich und spricht für eine gewisse Erblichkeit oder Angeborenheit dieser Krankheit. Doch muss man freilich auch den Mangel an aktiver Bewegung, die schlechte, leicht sauer werdende Kost u, den daher rührenden abnormen Chemismus des Blutes in Anschlag bringen.

Eigenthümlich ist, dass bei Kindern die Lithiasis nicht lange als Gries besteht, sondern die Griesconcretionen sich bälder zu Steinen vereinigen, als dies bei Erwachsenen der Fall ist.

Mit *Weitenweber's* stimmt auch *Ramisch's* Erfahrung überein, der binnen 3 Jahren an 16 Kinderleichen Harngries oder Steinchen vorfand. Sämmtliche waren frühere Zöglinge der Prager Findelanstalt.

Der Ausspruch *Textor's* des Jüngern, dass die Harnsteine in Ostfranken selten vorkommen, und die Frankenweine ein wahres Lithontripticum und Saxifragum seyen, bestätigt *Winzheimer* dadurch, dass er in einer Gegend, wo Gypsformation fast überall zu Tage liegt, in 12 Jahren seiner Praxis blos 4 Fälle von Harnsteinen zu Gesicht bekam. Es herrschen daselbst Kropf und Cretinismus einheimisch,

Gicht u. Gelenkrheumatismen sind sehr häufig und Wein wird in groser Menge und von sehr guter Qualität gewonnen.

Die so seltene Beobachtung einer „*Gravelle pileuse*" machte *Parker* an einer 33jähr. Amme.

Dieselbe leidet seit 10 Jahren, in Folge eines Falles, wie sie behauptet, an allen Zeichen der Lithiasis und gibt fast jede Woche Harnconcretionen von sich. Dieselben sind von irregulärer Form, von der Gröse eines Senfkorns bis zu der einer Erbse und an dem einen Ende von einem kleinen Haare durchdrungen, welches unter dem Mikroscop besehen von einem gewöhnlichen Haare nur dadurch sich unterscheidet, dass es dünner und feiner ist. Der Urin der Patientin gehört zu den blassen, mit vorwiegender Bildung phosphorsaurer Salze, welche leztere in Gestalt von phosphorsaurer Ammoniak-Magnesia niedergeschlagen werden u. Steine derselben chemischen Natur.

In *Magendie's* 3 Fällen enthielten die Steine meistens mehrere Haare u. Prout vermuthet, dass der Grund ihres Vorkommens wohl auser dem menschlichen Körper gesucht werden müsse.

Da sämmtliche Haare in *Parker's* Falle nur mit ihrer Spize im Steine staken u. mit ihrem deutlich sichtbaren, bulbösen Ende herausragten, so bildet sich der Verf. die Hypothese, dass die Haare von der Blasenschleimhaut herkommen, zur Niederschlagung der phosphorsauren Salze Anlass geben u. mit den Steinen abzugehen pflegen, sobald die Schwere der Concretionen ihren Abgang befördert.

Er macht dies wahrscheinlich

1. aus der analogen Struktur der Schleimhaut und der äusern Haut, sowie dem Umstande, dass an den Uebergängen beider Hautflächen Haare hervorsprossen,
2. aus dem Umstande, dass auf der inern Auskleidung von Eierstoksäken, einer Membran, die der Schleimhaut sich sehr ähnlich verhält, Haare gefunden werden,
3. dem Factum, dass die Haare mit ihrem peripherischen Ende im Steine sich befinden, mit ihrem bulbösen Ende nach auswärts schauen und schliesslich
4. daraus, dass wenn die Haare von ausen hineingekommen sein würden, oder schon im Nierenbeken vorhanden gewesen wären — sie sich wohl in ihrer Totalität inkrustirt gezeigt hätten.

Der Anwendung von Bleisalzen als Auflösungsmittel von phosphorsauren Blasensteinen ward im vorigen Jahresberichte (S. 458) gedacht u. bemerkt, dass *Hoskins* sich namentlich eines zusammengesezten Salzes bediene, dem er den Namen Nitrosacharat des Bleies beilegte.

Wir erfahren nun, dass er dieses Bleisalz abermals und zwar mit dem essigsauren vertauscht habe, und dass das Resultat seiner Anwendung in 6 Fällen bestätige, 1) dass Bleiinjektionen gut von der Blase vertragen würden, und als Sedativa wirkten, indem sie die abundanten Schleimmengen coagulirten, so dass sie leichter abgingen, und 2) dass die Steine wirklich von dem Solvens angegriffen würden. Das Mittel empfiehlt sich selbst in Fällen, wo von keiner Operation die Rede sein kann, um die rauhen Eken zu entfernen, oder, wo es wünschenswerth ist, den Stein für die Lithotritie vorzubereiten, od. eine partielle Decomposition zu erzweken, z. B. wenn die harnsaure oder oxalsaure Concretion durch phosphorsaures Cement zusammen gehalten werden sollte. Eine besondere Berüksichtigung verdient hier ein Fall, wo aus der Pars prostatica urethrae auf diese Injection viel Kalkmasse abging, als von Steinen herkommend, die in diesem Antheile der Harnröhre ihren Siz hatten.

So hätten wir denn, wenn die Sache sich weiter bestätigt, für phosphatische — Blei-, für harnsaure — Lithionhaltige Einsprizungen! Möchte die Lithotritie, die solche Decomposition durch völlige Zerstörung zu ergänzen bestimmt ist, von diesen Entdekungen Gebrauch machen!

Einen aus Phosphaten gebilden, wallnussgrosen *Stein* beobachtete *Macpherson* inerhalb des Praeputiums eines Hindu. Die Glans penis war atrophirt, aber keine Ulceration vorhanden. Der Stein war wohl an der Stelle gebildet worden, von wo er später mittelst der Circumcision entfernt wurde. — Dasselbe geschah in dem Falle von *Philipp's*, wo der 50 Grammes schwere Praeputialstein aus 7 Theilen bestand, deren äuseres Ansehen an die ossa carpi erinnerte. Das Praeputium war von fibrokartilaginöser Dike.

Einen Blasenstein, dessen Kern aus einer Foetustibia bestand, beobachtete *Lietsch*. Ein Femur befand sich im Grunde der Harnblase, wo dieselbe dadurch perforirt war.

Eine ähnliche Beobachtung, wie die von *Pétrequin* (Chir. Jahresb. f. 1842. S. 123.) machte *Rogne*. Wie bei *Pétrequin* war es ein 19jähriges Mädchen, das der Wollust fröhnend sich eine grose Haarnadel in die Urethra einführte, dieselbe ihrer Hand entwischen und endlich in die Blase gleiten liess. Hier hörten die Schmerzen auf und ohne je einen Arzt befragt zu haben, schritt sie zur Verehelichung u. wurde schwanger. Unterdess inkrustirte sich die Nadel und bildete einen solchen enormen Stein, dass er die Conjugata verengte und der Foetus mit der Zange entwikelt werden musste. Allein die Contusion der Theile war zu bedeutend, als dass nicht eine lethale Unterleibsentzündung erfolgen musste. Die Section zeigte einen enormen Blasenstein, der die Nadel zum Kern hatte.

Folgendes ist nach *Melion* der Sectionsbefund eines an einer Nierenmagenfistel in Folge von Nephritis calculosa verstorbenen 56jährigen Individuums, bei dessen Lebzeiten Speisereste, wie Mohn, Nudeln etc. durch den Urin abgegangen waren.

Bei der Eröffnung der Bauchhöhle entleerten sich etliche Pfunde einer grüngelben Flüssigkeit; das Bauchfell war entzündet und zwischen den Gedärmen, welche miteinander verklebt waren, befand sich plastisches Exsudat. Das grose Nez war mit der vordern Seite des Magens verwachsen und als man diese Verwachsung behutsam trennte, so zeigte sich an der vordern Magenseite eine erbsengrose, rundliche Oeffnung, durch welche der Mageninhalt sich ergoss. Durch eine andere Oeffnung an der hintern Seite des Magens gelangte man zu einer rauhen Stelle, welche sich später als ein Nierenstein erwies, deren ähnliche bei Lebzeiten häufig mit dem Urine abgegangen waren. Das obere Ende der rechten Niere zeigte am oberen Rande bis gegen das Nierenbeken Zerstörung ihrer Substanz und die dadurch entstandene Höhlung war es, in welche man aus dem Magen mit dem untersuchenden Finger gelangte. Die abnorme Oeffnung im Magen, welche in die rechte Niere führte, befand sich nur einige Linien entfernt vom Pylorus. In der Nierensubstanz lagen verschieden grose, unregelmässige, graulichschwarze Steinfragmente mit Speisenresten, wie Aepfel- und Rosinenkernen vermischt. Auch im Nierenbeken, in den erweiterten Harnleitern und in der Blase befanden sich Steine und Speisereste. Die Nierensubstanz war bedeutend atrophirt.

4. Diabetes.

Golding Bird: Ueber den relativen Werth der Untersuchungsmethoden auf Zucker im diabetischen Urine. Lond. and Edinb. monthly Journ. May.

Jul. Budge: Ueber die Bildung und Rükbildung des Zukers im Thierkörper. Roser's u. Wunderlichs Archiv. 3.

Cappezuoli: Untersuchungen über den Diabetes mellitus. Gazzetta Toscana delle Scienze med. fisiche.

Gairdner: Ueber den Werth der chem. Testmittel auf diabetischen Urin. Lond. and Edinb. monthly Journ. July.

Grayson: Fall von Diabetes mellitus. Newyork Journ. of med. May.

Heller: Neues Kennzeichen für Zucker. Heller's Archiv für phys. und patholog. Chemie u. Mikroscopie. H. 2.

Löwig: Untersuchungen eines diabetischen Harnes mit einigen Vorbemerkungen v. *C. Pfeufer*. Henle's u. Pfeufer's Zeitschr. Bd. I.

Mialhe: Eine neue Theorie über das Wesen des Diabetes oder der Glucosurie. Compt. rend. Tom. 18.

Mialhe u. *Contour*: Eine Zuckerharnruhr mittelst Alcalien und schweistreibenden Mitteln geheilt. Compt. rend. de l'Acad.

Moore: Liquor potassae, ein Reagens auf Harnzucker. Lancet. Sept.

Van Nes: Heilung eines Diabetes mellitus. Hannöver. Annalen. May u. Juny.

Percy John: Fälle von Diabetes mellitus mit Beobachtungen über den Einfluss animalischer Diaet auf die Harnsecretion. Lond. med. Gaz. May.

Polli Giovanni: Reflexionen über d. chem. Bemerkungen von *Stephan Cappezuoli*, den Diabetes mellitus betreffend. Omodei annal. univ. Juny.

Polli: Ueber die Theorie des Diabetes v. *Mialhe*. Omodei annal. univ. July.

Rother: Sectionsbefund bei einem an Diabetes mellitus Verstorbenen. Preuss. Vereinszeitg Nro. 9.

Ross: Ueber Zuker im Urin. Lancet. July.

Swett: Fälle von Nierenkrankheiten im Newyork Hospital. Newyork Journ. of med. July.

Thienemann: Ammonium carbonicum gegen Harnruhr. Casper's Wochenschr. Dez.

v. Tognio in Pesth: Diabetes mellitus. Verhandlungen der Wiener Aerzte. Bd. III.

Da es häufig vorkömmt, dass der zukerichte Harn bei *Diabetes* sich nicht gleich im Anfange der Krankheit durch vermehrte Harnsecretion und vermehrte Densität der Harnflüssigkeit kund gibt, ja die genannten beiden Erscheinungen oft in spätern Perioden noch fehlen können, wie *Golding Bird* Fälle anführt — so ist es um so wichtiger, sich eines sicheren und expeditiven Reagens auf den Zuker im Urine bedienen zu können.

Golding Bird prüfte die hauptsächlichsten Untersuchungsweisen durch und kam dadurch zu dem Schlusse, dass sie sich hinsichtlich ihrer Verlässigkeit so ordnen, dass die erste und vorzüglichste die *Trommer*'sche Methode sei, sich ihr sodann die miskroscopische Untersuchung anreihe, auf diese die Fermentations-Methode folge, endlich die *Runge*'sche komme, die *Hünefeld*'sche aber zu Täuschungen Anlass gäbe und nicht zuverlässig sei.

Trommer's, von Prof. *Mitscherlich* bestätigte Methode besteht nach *Bird* in Folgendem: Man thue zu dem suspekten Urine, den man in ein breites Reagentienglas geschüttet hat, einige Tropfen von einer schwefelsauren Kupfersolution. Es erfolgt sodann gewöhnlich nur eine geringe Trübung, wahrscheinlich in Folge d. Präzipitation von etwas phosphorsaurem Kupfer. Nun sezt man soviel kaustisches Kali hinzu, bis das Ganze stark alkalisch reagirt. Es bildet sich nunmehr ein gräulichgrüner Präzipitat von Hydratoxyd, der, wenn Zuker vorhanden ist, sich ganz oder zum Theile in einem Excess von kaustischem Kali, eine blaue Flüssigkeit, ein Kupferammoniak bildend, auflöst. Erhizt man die Mischung nahe zur Siedhize, so fällt das Kupfer, als Suboxyd zu Boden, indem es einen rothen kopiösen Präzipitat bildet. Ist kein Zuker vorhanden, so wird das Kupfer in der Form eines schwarzen Oxydes niedergeschlagen.

Was nun die Vortrefflichkeit dieser Methode betrifft, so widerspricht dem *Gairdner* geradezu, nachdem er bei 2 Exemplaren gesunden Urins einen Niederschlag erhielt, wie bei zukerhaltigem Harne und Gegentheils bei diabetischem Urine den Präzipitat wieder ganz anders gefärbt sah, als derselbe nach *Trommer* beschaffen sein sollte.

Wie *Gairdner* glaubt, hat *Trommer* sich durch die Reaction des schwefelsauren Ku-

pfers auf die Zukerresolution in reinem Wasser verführen lassen und nicht bedacht, dass das genannte Salz die Tendenz besizt, mit einer Menge verschiedener organischer Substanzen Verbindungen einzugehen. Namentlich ändert die Gegenwart von Harnsäure nach *G.* die nach *Trommer* zu erwartenden Resultate. *Trommer's* Methode verdient demnach das Zutrauen nicht, das man auf sie sezen zu dürfen geglaubt hat.

[Allerdings hat schon *Simon* bemerkt, dass Urea und das von der Urea herrührende Ammoniak *Trommer's* Untersuchungs-Resultate modifiziren werde und deswegen gerathen, den Harn zu verdampfen und den syrupartigen Rükstand mit wasserfreiem Alcohol zu versezen. Zu dieser alcoholischen Lösung seze man trokenes kohlensaures Kali und schüttle die Mischung durcheinander. Das zerfliessende Kali bildet eine Schichte unter dem Alcohol und in dieser Schichte bildet sich sodann die gelbliche Färbung, wenn Zuker vorhanden ist, auf Zusaz von schwefelsaurem Kupfer. Aehnlich verfährt auch *Löwig.*]

Eine andere *Zukerprobe*, welche freilich nicht ganz neu, am Krankenbette jedoch sehr praktisch und durch *Farbe* und *Geruch* entscheidend ist, veröffentlichte *Heller.* Ohne den Harn vorerst abzudampfen, kocht er einige Tropfen desselben in einem kleinen Probiergläschen mit etwas Aezkali längere Zeit fort, worauf, wenn Zuker zugegen ist, eine intensiv braunrothe Flüssigkeit entsteht, welche in dünnen Schichten schön dunkelorange erscheint. Giesst man etwas Salpetersäure hinzu, so entwikelt sich ein starker Zukergeruch.

Auch nach *Moore* wäre der Liquor potassae mit diabetischem Harne kochend zusammengebracht, als ein zuverlässiges und einfaches Reagens sehr zu empfehlen.

Enthält ein Urin Zuker, so darf man nach *Ross* nur gewöhnlichen, aber gereinigten *Käs* mit dem Harne einige Stunden lang kochen lassen und sodann essigsaures Zink oder essigsaure Magnesia hinzuthun. Ist Zuker vorhanden, so entsteht ein weisser Niederschlag. Es scheint dies Reagens ebenfalls prompter und einfacher, als das von *Trommer.*

Nach *Budge* wäre das Auftreten von Fermentkugeln *vor* der Fäulniss das sicherste Kennzeichen des Zukers. Wären diese Kugeln mit andern, zufällig vorkommenden Kügelchen nur nicht so leicht zu verwechseln!

Mialhe fand der allgemeinen Annahme entgegen: dass der Trauben- oder Harnruhrzuker weder in der Kälte, noch in der Hize eine reduzirende Wirkung auf das Kupferoxyd ausübe und dass derselbe diese Eigenschaft erst dann erlange, sobald auf ihn eine freie alkalische oder kohlensaürehaltige Substanz chemisch eingewirkt hat. Diese Thatsache gab ihm den Schlüssel zu folgender Genesis der Harnruhr.

Alle aus Kohlenwasserstoff-Verbindungen bestehenden Nahrungsstoffe, wie Traubenzuker, Dextrin u. s. f. können nach der Theorie von *Mialhe* nur dann assimilirt werden, wenn sie durch die Alkalien im Blute in neue Produkte transformirt worden sind. Hieraus geht hervor, dass bei Menschen, bei denen die erwähnte chemische Zersezung bei der Aufnahme Zuker- oder Stärkmehlhaltiger Stoffe in den Organismus Statt findet, niemals Zuker in der Nierenabsonderung vorhanden sein kann. Bei *Diabetes* dagegen findet diese Decomposition nicht Statt und zwar deshalb:

Bei *Diabetischen* ist die Transspiration aufgehoben; da der Schweiss nur in normalem Zustande sauer reagirt, so wird, wenn seine Sekretion aufhört, die Gegenwart freier oder kohlensaurer Alkalien im Blute nunmehr unmöglich und damit die Aneignung des Zukers. Denn da keine Alkalien mehr vorhanden, geht der Zuker unverändert wieder ab.

Diabetes beruht sonach auf einer fehlerhaften Nutrition. Der Zuker wirkt hier, wie ein fremder Körper, den der Organismus stets zu entfernen tendirt und die übermässige Zukerbildung ist ein gänzlich bedeutungsloser Vorgang, der blos der veränderten Blutcomposition seine Entstehung verdankt.

Das animalische Regimen, welches zur Heilung Diabetischer benüzt wurde, ist lediglich ein Palliativmittel und nur von dem gleichzeitigen Gebrauche von schweisstreibenden Mitteln mit verdünnten alkalischen Lösungen ist Hoffnung vorhanden, die nächste Ursache des Diabetes zu heben. Amylacea sind zu erlauben.

Diese Theorie steht, wie man sieht, der von *Bouchardat* aufgestellten schnurgerade entgegen. Denn während *Bouchardat* dem Magen eine übermässige Sacharifications-Fähigkeit zutheilt, hängt der Diabetes nach *Mialhe* von dem entgegengesezten Zustande ab und gibt sich durch eine mangelhaftige Zukerdecomposition und die Unfähigkeit des Organismus kund, den Zuker zu assimiliren.

Auch *Cappezuoli's* Untersuchungen über den Diabetes mellitus beweisen die Nichtigkeit der neuesten Behauptungen *Bouchardat's* und *L'Heritier's* bezüglich dieser Krankheit. Denn 40 Analysen, welche *Cappezuoli* an den Urinen von 4 verschiedenen Diabetikern in Buffalini's Klinik anstellte, ergaben als Resultat:

1) Dass die tägliche Harnmenge ganz unregelmässig variirt und in keinem direkten

Verhältnisse steht, weder a) mit der Qualität der Alimente (?), noch b) mit der täglichen Quantität der Getränke, noch c) mit der Zeit des Aufenthaltes der Kranken im Hospitale.

2) Dass die Zukermenge im Urine eine beträchtliche war, war nun das Regimen, welches immer, und geschah die Ausleerung des Urines, wann immer nach der Mahlzeit. Die Zukermenge stand sonach in keiner constanten Proportion, weder mit der Qualität der Alimente, noch mit der Esszeit, noch mit der täglichen Harn- od. Getränkmenge, noch endlich mit dem Spitalaufenthalte der Kranken.

Cappezuoli hat aber auch das Blut und die Secreta analysirt und die kühne Annahme, worauf *Mialhe* seine originelle Theorie des Diabetes baute, insofern unhaltbar getroffen, als er das Blut der Diabetischen selbst hinsichtlich seiner Alcalinität in keiner Hinsicht von dem der Gesunden abweichend fand.

Cappezuoli glaubt, dass der Zuker der Diabetischen wenigst in seiner ganzen Menge *nicht* durch die genossenen Zuker- u. Stärkmehl-haltigen Nahrungsmittel, sondern auch durch eine mit einer Proteinbase verbundene stikstoffige Substanz geliefert werde — während es auch keineswegs *durchaus* erwiesen sei, dass die Nieren nichts weiter seien, als blose Eliminationsorgane.

Der *Diabetes*, welcher Prof. *Löwig* zu wiederholten Untersuchungen Veranlassung gab, und dessen wir hier gedenken müssen, weil er u. A. gegen *Cappezuoli* beweiset, dass während der Fleischdiät sich der Zukergehalt des Harnes mit den übrigen Erscheinungen des Diabetes bedeutend veringert, betraf einen 20jährigen Glaser, der in der lezten Zeit in einer feuchten Werkstätte gearbeitet und neben der gewöhnlichen Kost viel sauern Wein und Most getrunken hatte.

Im Mai 1844 bot er die bekannten Symptome der Honigharnruhr dar, war sehr mager, müde; der Puls machte 54 Schläge. Die Menge des in 24 Stunden gelassenen Urines variirte bei gewöhnlicher Kost, von 140 bis 240 Unzen. Während der 160 aufgezeichneten Tage war das Gewicht des Genossenen durchweg gröser, als das der Excreta und die Differenz schwankte zwischen 12 und 50 Unzen. Der Kranke erhielt täglich ein Pfund Rindfleisch, 3 Fleischbrühen mit Eigelb, 3 Schoppen Milch und einen Schoppen rothen Wein, Brod keines. Während dieser Kost variirte die Menge des Harnes zwischen 50 und 100 Unzen täglich, am gewöhnlichsten kamen die Zahlen zwischen 75 und 85 vor. So lange der Kranke nichts anderes genoss, war sein Zustand sehr erträglich, der Durst nicht stärker, als bei andern Personen, der Kranke trank daher manchen Tag keinen Tropfen Wasser, sein Aussehen besserte sich, Ernährung u. Kräfte nahmen zu. Die Pulsfrequenz war normal. In diesem Zustande wurde der Kranke aus anderweitigen Gründen entlassen. Der heftige Durst, welcher den Kranken bei seiner Aufnahme so sehr gepeinigt hatte, war schon am 3. Tage nach Ausschliessung der stärkemehlhaltigen Nahrung verschwunden. Sowohl des Versuchs wegen als der dringenden Bitten des Patienten Willen bekam er mehrere Male die gewöhnliche Kost mit Brod und Gemüse; die Wirkung war immer dieselbe und trat sehr rasch ein. Es stellte sich jedesmal mit heftigem Durste vermehrte Diurese ein; an einem Tage hatte der Kranke 110 Unzen Flüssigkeit zu sich genommen und 78 Unzen Urin gelassen; er erhielt nun Brod und Gemüse; am nächsten Tage trank er 196 Unzen und harnte 172; am nächsten Tage Urin 161, am folgenden 235; auf seine eignen Bitten wurden ihm nun Brod und Gemüse entzogen und schon nach 24 Stunden betrug die Harnmenge 86 Unzen.

Auser Malzbädern, welche wohlthätig wirkten, erhielt der Kranke Syrup. ferr. jodat., täglich 15 Gran 14 Tage lang, worauf er wegen Magendrüken weggelassen wurde, 4 Tage lang täglich 40 Tropfen Laudanum, welches dann wegen des eintretenden Narcotismus wegblieb. Das Jodeisen brachte keine merkliche Veränderung hervor; während des Opiumgebrauchs sank die Menge des Wassers einige Tage lang auf 32 bis 36 Unzen, währenddem die Haut heiss und turgeszirend wurde.

Mit den Wirkungen der Fleischkost hatte man allen Grund, zufrieden zu sein und Verfasser ist überzeugt, dass man durch diese die Diabetischen in einem sehr erträglichen Zustande erhalten, wohl möglich einen und den Andern damit auch ganz herstellen könne.

Da die Untersuchungen *Löwig's* übrigens nur in rein chemischer Beziehung Interesse haben, so hei hier nur gesagt, dass der Harn auch bei Fleichkost Zuker enthielt, der unter den vorliegenden Verhältnissen (freilich nahm Patient 36 Unzen Milch täglich zu sich!) hauptsächlich nur aus den Proteinverbindungen entstanden sein konnte.

Auch *Budge* scheint es aus theoretischen und Erfahrungsgründen, dass Zuker auch aus stikstoffhaltigen Nahrungsmitteln gebildet werde.

Dass der Harn übrigens viel häufiger als dies gewöhnlich geschieht, auf Zuker zu untersuchen sei — bewiesen *Budge* 2 Fälle, wo sich sonst kein Symptom von *Diabetes* zeigte, namentlich die Abmagerung fehlte. Zuker war im Harne des einen Patienten neben oxalsaurem Kalke vorhanden, welcher leztere nach *Golding Bird* im eigentlich diabetischen Urine durchaus fehlen soll.

Prout hat im Urine von Dyspeptischen u. Gichtischen bekanntlich nicht selten Zuker angetroffen.

Von dem oben angeführten Prinzipe ausgehend, haben *Mialhe* und *Contour* einen 43jährigen Diabetiker behandelt und zur Heilung gebracht.

Die Krankheit dauerte bereits 1½ Jahre, hatte nach heftigen Hämorrhoidalblutungen begonnen und bot folgende Erscheinungen dar: Aeuserste Abmagerung und Kraftlosigkeit; höchst intensiver Durst; guter Appetit, wenig und saurer Speichel, Verstopfung, sehr zukerichter Harn (45 gramm. per Litre), Gesichtsschwäche, Impotenz.

Der Patient bekam die ersten 14 Tage

Kochsalz, doch ohne Erfolg. Man ging nun über zu Rp. Sod. bicarb. ℈IV, Magn. alb. ℈j, rieth Flanellbekleidung und Dampfbäder. Mit der Soda bicarb. ward von ℈jV per Tag allmählig auf 6, 8 und zulezt auf 12 Grammen gestiegen. Darauf nahm die Zukermenge von Tag zu Tage ab und an dem Tage der Berichtserstattung, wo der Kranke doch $^1/_2$ Litre Milch, beiläufig 500 Grammen Brod, einige Kirschen u. s. f. zu sich nahm, wie er dies während der ganzen Kur zu thun pflegte, zeigte sich keine Spur von Zuker mehr im Urine und dies nach *Mialhe* deshalb, weil die Assimilation des Zukers nunmehr wieder möglich geworden ist. Die Körper- und Mannskräfte sind wieder erschienen und es frägt sich nur, ob man die Alcalien ohne Gefahr einer Rezidive weglassen kann oder nicht.

Einen durch die Behandlung schnell gebesserten Diabetes mellitus beschrieb *v. Tognio* in Pesth.

Die Beobachtung betraf einen 23jahrigen Bindergesellen, der 11/2 Jahre an einer Quartana gelitten und eine Milzanschwellung zurükbehalten hatte — im Novemb. 1843 sich grosem Temperaturwechsel aussezen u. schlechte Kost geniessen musste, auch viel Branntwein zu sich nahm.

Am 10 Oktob. 1844 zeigte sich auser den gewöhnlichen Zeichen der Honigharnruhr folgendes: Die Harnquantität stand in direkter Proportion zu den genommenen Flüssigkeiten und betrug 8—10 Wienerhalbe. Der Harn hatte nach *Meissner's* Scala das spez. Gewicht von 1050, war neutral und in 4 Pfd. 3 Unzen Syrup enthaltend. Besonders gros war die Quantität der thierischen in Alcohol löslichen Theile.

Man begann mit Carbon. ferri sachar (das Eisen hatte in Pesth ein noch lebendes Individuum vollkommen hergestellt), anfangs zu 15, später 30 Gran, gab Eisenbäder und nährende Kost, ohne Ausschluss vegetabilischer. 3 Wochen später war die Krankheit auf demselben Punkte. Ebenso lange ward die Tr. nervina Bestuschef. ohne allen Erfolg gegeben; desshalb vom 13 Nov. an thierische Nahrung und Acetas Morphii gr. β in 3 Dosen; jede 4. Stunde ein Pulver! Darauf schneller Effekt: Haut weich, warm, elastisch, perspirirend, die Harnquantität abnehmend. Appetit und Durst normal, weshalb der Kranke sich für genesen haltend, den 22. Nov. die Anstalt verliess.

Aber schon am 28. Nov. kehrte er mit einem bedeutenden Rükfalle und Catarrhe zurük. Am 8. Dez. konnte man wieder zum Morphium (gr. j in Pillenform), zur rein thierischen Kost u. Kalibädern zurükkehren. Der Erfolg war wieder Erscheinen der Schweisse, Abnahme des Urines und Durstes. Da die Haut aber noch immer spröde blieb: Waschungen mit Kaliauflösung u. Campherspiritus, abwechselnd mit Bädern: Erhöhung des Morphiums auf 11/4 Gran. Auf dieseshin stellte sich das Befinden des Kranken bis zum 3. Jänner ganz günstig, man schritt deshalb zum schwefelsauren Chinin als Nachkur, die der Kranke jedoch nicht abwarten wollte, weshalb er am 6. Jänn. das Hpspital verliess.

Den Balsamus peruvianus empfahl *van Nes* in Lingen aufs nachdrüklichste. In einem Falle von ausgesprochenem Diabetes reichte er täglich 3—4mal 40—50 Tropfen Perubalsam nebst Fleischkost, stieg nach u. nach bis auf 4—5 grose Theelöffel und erzielte so die Heilung dieses seit einem halben Jahre stetig wachsenden Uebels. Patient steht noch in Verf. Beobachtung.

Das Ammonium carbonicum nach *Barlow's* Vorschlag in Auflösung gegeben, nebst Rheum mit Schwefel minderte die Harnmenge und entfernte den Zuker in einer von *Thienemann* beobachteten Harnruhr. Nach 8 Wochen war noch kein Rükfall eingetreten.

Einen Diabetes mellitus will *Grayson* in New-York mittelst tonischer Mittel und der Tinct. Lyttae geheilt haben.

Bouchardat's Anempfehlung des Glutens als Nahrungsmittel hat sich nicht stichhaltig erwiesen, so wenig, als die Eigenschaft des Klebers als Antidotum gegen Sublimat. Wo *Bouchardat* Kleberbrod genüzt hat, wirkten auch Opium und andere Nebenmittel mit.

Swett's zwei Diabetiker befanden sich noch in einem frühern Stadium dieser Krankheit und wurden beide sehr gebessert. Doch ist diese Besserung wohl sehr vorübergehend; denn der Urin enthielt noch Zuker u. in dem einen Falle war selbst eine Spur von Eiweiss vorhanden. Der eine Kranke war ein leidenschaftlichnr Raucher. *Prout* schreibt bekanntlich diesem Umstande viel Antheil an Entstehung dieser Krankheit zu.

Bei einem an Diabetes mellitus Verstorbenen, zu Lebzeiten mit Kreosot behandelten Jäger fand *Rother* auser der Abmagerung, den Lungentuberkeln, Anschwellung der Leber und Milz — beide Nieren sehr vergrösert, das linke Nierenbeken einen hühnereigrosen Sak bildend und das rechte fast noch mehr ausgeweitet. In dem rechten Nierenparenchym befand sich ein Kranz von haselnussgrosen Eiterhöhlen, die Substanz war aufgelokert, roth und schwammig. Die in ihren Wänden zum Theil zu 2—3 Lin. verdikte Harnblase wog fast 6 Unzen, hatte hie und da ulzerirte Stellen sowie dunkelbraune erhabene Auswüchse u. die Capazität für höchstens 7 Unzen Wasser. Der Blasenhals, wo ein 9—10 Linien groses Geschwür sich befand, war knorplich hart, doch war keine Enuresis vorhanden gewesen. Samenbläschen und Ausführungsgänge vergrösert, in der hypertrophischen Prostata grose mit gelblicher zäher Flüssigkeit gefüllte Höhlen, Hoden zusammengeschrumpft fast nicht gröser, als die Nebenhoden.

Morbus Brightii.

Fearnside: Ausgedehntes Anasarca mit albuminösem Urine; Gegenwart von Harnstoff im Blute; Bronchitis; Verdichtung einiger Lungenparthien; Vergröserung der Leber, Behandlung mittelst allgem. und lokaler Blutentziehungen, wassertreibenden Purganzen und schweisstreibenden Mitteln. The Lond. Med. Gaz. July.

Fourcault: Untersuchungen über die Ursachen der Albuminurie. Compt. rendus de l'Acad. Mai.
Heaton: Ueber die verschiedenen Formen der Granulardegeneration. Lond. Med. Gaz. Febr. April.
Heidenreich: Ueber Wassersucht und Albuminurie. Bayer. med. Corresp. Bl. Nr. 1. u. 2.
Heymann: Interessante Fälle aus der Praxis. 1. Anämie mit morb. Brightii, geheilt durch die Anwendung der Martialia. Journ. für Kinderkrankheiten. Sept.
Landsberg: Beitrag zur Kenntniss der Brightischen Krankheit. Rust's Magazin Bd. 63.
Lassaigne: Chem. Untersuchung eines eiweisshaltigen Urines bei einer Nierenkrankheit. Bull. de l'Acad. de Méd. Nov.
Lever: Eclampsia parturientium und albuminöser Urin. Guy's Hospit. Reports.
Percy: Brightische Krankheit mit Harnanalysen; Untersuchung des Blutes und Gehirns auf die Gegenwart von Urea. Lond. Med. Gaz. Merz. Enthält vollständige Analysen der vorgefundenen Flüssigkeiten.
Recamier: Ipecacuanha und Compression des Unterleibes bei Albuminurie. Journ. de Méd. par Champ. April.
Rees Owen: Pathologie u. Behandlung der Morb. Brightii und verschiedener Formen von Anämie. Lond. Med. Gaz. Aug.
Robken: Die Brightische Krankheit nebst Beobachtungen über diesselbe. Inauguralabhandlg. Würzbg. 1842. 8. S. 52. (Eine sehr lobenswerthe Dissertation, 3 Krankengeschichten enthaltend, welche die verschiedenen (3) Krankheitsstadien repräsentiren).
Rödert, *Franc. Aloys. Bohemus*: Morb. Brightii. Dissert. inaug. med. pract. Budae 1843. p. 16. (Unerheblich).
Ross: Unterdrükung der Hautfunktion — eine Veranlassung zur Albuminurie. Lancet. Juni.
Ross: Clinische Mittheilungen über Albuminurie. Lancet. August.
Ross: Ueber Albuminurie, ihr Vorkommen während Puerperal-Convulsionen u. ihre Pathologie. Lancet. Oct.
Swett: Fälle von Nierenkrankheiten im New-York-Hospitale vom Jän. 18. April 1844. New-York Journ. of med. Juli.
Medall: Ungewöhnlicher Verlauf eines Falles von Wassersucht mit Albuminurie. Oppenheim's Zeitschr. April. Medall's Beob. betraf eine 31jährige Frau, welche an Morb. Bright. chron. verbunden wahrscheinlich mit Herzfehler und Hydropsie des Eierstokes litt und in Folge der Entleerung des wassersüchtigen Ovariums eine fast völlige Wiederherstellung erlangte.

Heaton reiht sich unter diejenigen, welche den Morb. Brightii aus einer dyskrasischen Beschaffenheit der Säftemasse herleiten und das Wesen der Nierenentartung in einer Deposition hrankhafter od. unvollkommen organisirter Lymphe gefunden zu haben glauben. Dies hat der Morb. Bright. aber mit den Lungentuberkeln, Lebercirrhose, Verdikungen der Herzklappen und andern Affektionen gemein und gerade mit diesen Krankheiten sah *Heaton* die Nierendegeneration häufig und so scheint ihm der Schluss erlaubt, dass sämmtliche genannte Säftekrankheiten, wozu auch die Peritonealtuberkeln zu rechnen sind, einer und derselben Quelle entspringen.

Ob ein Gleiches auch mit der Hirnerweichung der Fall ist, steht noch dahin, doch kam diese Malacie im Zusammenhange mit *Bright.* Nierenleiden *Heaton* zweimal zur Beobachtung.

Mit der Nierendegeneration geht es im übrigen nach dem Verf., wie mit den Lungentuberkeln. Beide entstehen bald lediglich u. rein aus konstitutionellen Ursachen, bald werden sie bei vorherbestehender Anlage durch eine Entzündung in's Leben gerufen.

In der Mehrzahl der Fälle von *Heaton* war die Krankheit konstitutionell; wenigst konnte weder vor noch während der Krankheit das Bestehen einer Entzündung nachgewiesen werden, sondern die Krankheit entstund unmerklich u. gab sich erst durch Hydropsie u. andere Folgekrankheiten kund. Wohl mag nach *Heaton*, wo die Krankheit von Erkältung oder Branntweingenuss herkam und plözlich auftrat, ein congestiver od. inflammatorischer Zustand der Nieren vorhanden gewesen sein. Einen einschlägigen Fall hatte *H.* zur Behandlung; die Krankheit war schon sehr weit vorgerükt, und doch ward auf Schröpfköpfe in die Nierengegend der Eiweissabgang im Urine auf einige Tage wenigst gemindert und der Ureagehalt vermehrt.

Es scheint *H.* sonach, dass es als sicher angenommen werden dürfe, dass das Wesen der Krankheit in einer Deposition von unvollkommen verarbeiteter Lymphe in das Nierenparenchym bestehe, dass, wo die Constitution gestört ist, der allgemeine Zustand des Organismus hinreicht, um die kranke Lymphe auf dem Wege der Nutrition in das Parenchym der Organe abzulagern, dass das constitutionelle Leiden aber mitunter von einer Entzündung fomentirt werde, in welchem Falle die Degeneration auf dem Wege eines inflammatorischen Lymphergusses zu Stande gebracht werde.

Geben wir mit *Prout* zu, dass die Nieren die Funktion haben, die zu ihnen strömenden Fluida vor ihrer Excretion vorerst umzubilden, so wird es erklärlich, wie, sobald die Nieren durch die fremde Substanz invahirt sind, diese Organe zu ihrer ursprünglichen Funktion unfähig werden und die flüssigen Theile des Blutes mit Ausnahme eines Theiles des Albumins, wie durch ein todtes Filtrum hindurchgehen lassen. Schwieriger erscheint es, den grosen Verlust an rothen Blutkügelchen zu erklären, worin das Erscheinen der Hydropsie doch offenbar begründet ist.

Die Behandlung anlangend, so glaubt *Hea-*

ton, dass nur in einem sehr frühen Stadium der Nierendegeneration Heilung möglich sei. Inveterirte Fälle endigen, wie die Lungenschwindsucht früher oder später mit dem Tode. Sind inflammatorische Erscheinungen vorhanden, so ist eine lokale Antiphlogose besonders Anfangs von Nuzen. Im allgemeinen fand *H.*, dass nichts die Kranken so sehr erleichtert, als abführende Dosen von Cremor tartari, 2—3mal in der Woche gereicht; freilich sind die Fälle nicht selten, wo Diarrhoe schon zuvor existirt. Weiter haben *H.* einige Diurectica, besonders das Infus. Diosmae mit Spir. nitri dulc. u. Tr. Scillae gute aber leider nur vorübergehende Dienste geleistet. Von der Tr. cantharidum hat *H.* nichts gesehen. Ob Jod, das bei Lungentuberkeln (mit Recht?) gerühmt wird, auch bei Nierendegeneration Vertrauen verdiene, muss der Verf. unentschieden lassen, so wie es nach ihm auch noch dahinsteht, ob Eisenpräparate bei dem bekannten anämischen Zustande der Kranken von Wirksamkeit sind. Diaet und Therapia symptomatica ist bei dieser Krankheit zunächst in's Augenmerk zu ziehen.

Angehängt sind 3 Beobachtungen Brightischen Nierenleidens.

Landsberg erzählte einen acuten u. einen chron. Fall von Morbus Brightii, deren lezterer zum Beweise dient, dass die verminderte Dichtigkeit des Urines so wenig ein pathognomonisches Zeichen der Brightischen Krankheit abgibt, als es bekanntlich der Eiweissgehalt ist. Da im lezten Stadium dieser Krankheit nämlich das spez. Gewicht des Urines auf 1145 stieg, so widerspricht dies Gregory's u. Williamson's Annahme geradezu, dass die Verminderung des spezif. Gewichtes bei der Morbus Brightii nebst der Albuminurie konstant u. charakteristisch sei.

Von einer glüklichen Anwendung der Salpetersäure bei Albuminurie nach *Hansen* berichtete *Heidenreich*.

Der 66jährige Kranke verlor nach dem Gebrauche von 3 Drachmen Säure mit Spirit. nitri aethereurs bei weitem weniger Eiweiss. Als das Albumen im Harne wieder zunahm, neue Anwendung der genannten Arzneimittel — und abermals minderte sich der Eiweisabgang und der durch Salpetersäure entstandene Niederschlag ward röthlicht, nach *Hansen* ein gutes Zeichen. Der Kranke besserte sich fortwährend und ertrug die Säure sehr gut. — *Heidenreich* macht endlich auf die Empfehlung eines analogen Mittels, des Citronensaftes bei Scharlachwassersucht aufmerksam. — Bei einem tödtlich geendigten Ascites fand er im exsudirten Serum auserordentlich viel Eiweiss. Hienach, wäre, wie *Heidenreich* sagt, die gewöhnliche Wassersucht Albuminurie nach inen, die Brightische Krankheit Albuminurie nach Ausen.

Bei einer Morb. Brightii mit Hydrops sah *Recamier* sehr guten Erfolg von folgenden Mitteln. 1. Einem Infus. Ipecac. mehrere Tage hindurch in brechenerregender Dosis genommen, 2. von einer Compression des Unterleibes mittelst einer Art Bauchbinde, verbunden; 3. mit einer Tisane aus Rad. Graminis mit Nitrum und 4. mit einer entsprechenden Diät. Die Diurese kam dadurch stark in Gang.

Auf das analoge Verhalten der Blutmasse bei Chlorosis und Morb. Brightii gestüzt, empfahl *Rees* auch in dem frühern Stadium lezterer Krankheit das bei Bleichsucht so wirksam befundene Heilverfahren, bestehend in Martialien, tonischen Mitteln, salinischen Purganzen u. stärkender Kost. Um die Blutcongestion gegen die Nieren abzuleiten, dienen nach ihm statt der Blutentleerungen, die er verwirft, Gegenreize und trokne Schröpfköpfe. — Eine ähnliche Kurmethode glükte auch *Heymann* in einem Falle, wo (nach Ref.) Chlorosis mit Hydrops sich verbunden hatte und der eiweisshaltige Harn den behandelnden Arzt einen gleichzeitigen Morbus Brightii vermuthen liess.

In den von *Scott* beschriebenen 8 Fällen Brightischer Nierenkrankheit waren hydropische Effusionen die konstantesten Erscheinungen der Albuminurie. Es kamen auch entzündliche Erscheinungen vor. Der Berichterstatter verweilt namentlich bei einer rauchartigen Trübung des Urines, als einem Zeichen von Albumingehalt.

Das spez. Gewicht des Urines war in allen Fällen vermindert; in einem Falle war der Urin selbst alkalisch. Die Krankheitsursachen waren unbestimmt; Rheumatismen gingen häufig dem Anfalle voraus und nur ein Patient gab frühere Ausschweifungen als Ursache an. Bezüglich der Behandlung gesteht *Scott* offen ein, dass ihr Erfolg ein sehr zweideutiger war. Hydropische Anschwellungen wurden wohl beseitigt, aber den Albumingehalt verlor der Urin unter seiner Behandlung niemals.

Die genaue Beobachtung von 40 Hydropsien hat *Ross* die Ueberzeugung aufgedrungen, dass die Albuminurie die Folge aufgehobener Hautthätigkeit sei, welcher Meinung die neuesten Experimente von *Fourcault* zu einer weitern Stüze dienen.

Was *Ross* zu diesem Schlusse vermochte, war namentlich der Umstand, dass der Urin nicht coagulabel gefunden wurde, sobald das Anasarca unbedeutend war und die Haut ungehindert perspirirte — während der Harn alsbald gerann, sobald die Haut troken wurde und das Anasarca bis zu den Hüften heraufstieg — es müsste denn nur eine der serösen Höhlen zur selben Zeit die albuminöse Absonderung über sich genommen und die Nieren dieser Funktion damit überhoben haben. Blieb das Anasasarca nämlich für einige Tage oder Wochen in statu quo, so

ward der Urin währenddem albuminös angetroffen; — begann aber der Erguss in irgend einer serösen Höhle, so verlor der Urin binnen 24 Stunden wieder seinen Eiweissgehalt, lezterer kehrte aber augenbliklich wieder zurük, sobald die Hautfunktion abermals cessirte. Daher der Schluss, dass Albuminurie nicht blos von der Nieren-Degeneration sondern auch von dem Zustande der Haut und der serösen Membranen abhängig sei.

Von Andern wurden die Resultate *Fourcault's* zu dem Schlusse benüzt, dass Unreinlichkeit die Mutter der Bright'schen Krankkeit sei, wie *Bright* dies schon längst öffentlich ausgesprochen hat.

Nach *Fourcault* entsteht die *Albuminurie* in Folge von Unterdrükung der Hautausdünstung, wodurch unter andern eine krankhafte Blutbeschaffenheit, Auflösung seiner organischen Bestandtheile, lokale Blutüberfüllungen und verschiedene Ergüsse hervorgerufen werden sollen. Diese Folgen treten je nach der plözlichen oder allmäligen Suppression mit acuten oder chronischen Erscheinungen auf, zu welchen lezteren dann auch die Albuminurie gehört und zwar veranlasst durch Uebermaas von Milchsäure im Blute und die dadurch entstehenden Veränderungen des Eiweissstoffes, sowie man denn durch Injection von milchsaurem Natrum in die Venen ebenfalls Albuminurie künstlich hervorzurufen im Stande sein soll.

Darauf, dass mit Puerperalconvulsionen ein albuminöser Urin gleichzeitig vorzukommen pflege, hat *Lever* die Aufmerksamkeit der Praktiker leiten zu müssen geglaubt.

Er fand nämlich, einen einzigen Fall ausgenommen, wo Entzündung der Gehirnhäute und Exsudat vorhanden war — in allen 13 Fällen von Puerperalconvulsionen, die ihm in seiner Spital- und Privatpraxis vorkamen, jedesmal Eiweiss im Harne. Dasselbe konnte er, wenn nicht Convulsionen oder Vorboten derselben zugegen waren, bei Schwangeren nie treffen. Unter diesen mit Eiweissurin verbundenen Convulsionen muss man nach *Lever* zwei Kathegorien unterscheiden. In der einen ist der Urin schon während der Schwangerschaft albuminös und Hydrops, Oedem des Gesichts u. s. f. vorhanden; in der zweiten wird der Urin erst während der Geburtsarbeit eiweisshaltig. Die Convulsionen sollen hier weniger heftig auftreten, als im ersten Falle. Die albuminöse Beschaffenheit des Urins erklärt er sich übrigens mit *Robinson* (vergl. vor. Jahresber. S. 475) aus einer durch den Druk des schwangeren Uterus bedingten Nierencongestion.

Zur weitern Bestätigung dieser Thatsache dient eine wohl zur ersten Kathegorie gehörige Beobachtung von *Ross*, wo eine 20jährige Primipara, die in den lezten Schwangerschaftsmonaten an Hydrops universalis litt, von Puerperalconvulsionen befallen wurde, während welcher der Urin sehr eiweisshaltig war. Als die Convulsionen sich legten, nahm auch der Eiweissgehalt und die Wassersucht ab.

Die Convulsionen der Kindbetterinnen sollen überdem eine grose Aehnlichkeit mit denen besizen, welche bei morbus Brightii dem Tode vorangehen (?).

Tuberkulose der Nieren.

Albers: Ein Fall von Tuberkelsucht, mit tuberkulosen Geschwüren der Harnblase und der Nieren. Rhein. westphäl. Corr.-Bl. Nro. 15.

Albers traf bei einer phthisischen 44jährigen Frau, welche an Schmerzen in der linken Niere, später und zwar in einem noch höheren Grade auch in der Blase nebst purulentem Urin gelitten hatte, die so selten vorkommenden tuberkulösen Geschwüre in der Blase und einer der Nieren.

In der linken Niere zeigten sich nämlich nebst erweichter Tuberkelmasse, Geschwüre in der gänzlich zerstörten Medullarsubstanz; die Cortikalsubstanz war gesund, der entsprechende Ureter verdikt, von erweichter Tuberkelmasse strozend, in ihm selbst keine Tuberkelbildung; in der Blase rings um die Urethralmündung und an andern Stellen gruppenförmig bald grösere, bald kleinere Tuberkelablagerungen, sowie auf ziemlich hartem, spekigten Grunde Geschwüre, die Eiter und Tuberkelkörperchen enthielten, leztere rund, granulirt und mit deutlichen Zellenkernen.

Krankheiten der Ureteren.

Complete Suppression der Harnaussonderung während 12 Tage in Folge von Druk auf die Ureteren. Bull. gén. de Thérap. T. 24. Nro. 1 und 2.

Aldridge: Neuralgie des Ureters. Dublin Journ. of med. sc. Jan.

Merkwürdig ist die Beobachtung einer 12tägigen Aufhebung der Harnaussonderung in Folge von Compression der Ureteren aus *Lisfranc's* Klinik.

Eine 36jährige Frau litt seit 3 Jahren an einem unheilbaren Geschwüre des Muttermunds und des obern Theils der Vagina, verbunden mit bedeutenden Metrorrhagien, welche einer Menge von Arzneien trozten, bis man mit salpetersaurem Queksilber cauterisirte. Plözlich entstand ein continuirlicher, intensiver Schmerz in der Lendengegend, namentlich rechterseits, von heftigem Fieber begleitet. Aderlässe, Blutegel, mit Laudanum versezte Klystiere und Kataplasmen halfen wenig. Das merkwürdigste aber war, dass mit Eintritt des Fiebers kein Tropfen Urin mehr gelassen wurde, was 12 Tage,

bis zum Tod der Kranken fortdauerte. Die Blase war leer, die Hautausdünstung roch wie urinös, doch waren Augenlider und Knöchel bedeutend infiltrirt. Die Section ergab auser dem Krebsgeschwür eine beträchtliche Induration des Zellengewebes hinter der Vagina, welche den untern Theil der Ureteren rings umgab und eine vollkommene Obliteration derselben bewirkte. Ober dieser Stelle waren die Harnleiter um das vierfache erweitert und mit Harn angefüllt. Auch die Nierenbeken beträchtlich erweitert und die Nieren hypertrophirt, die linke ums doppelte, die rechte ums dreifache.

Die Beobachtung von *Aldridge* über Neuralgie des Ureters ist bereits oben bei den Krankheiten des Nervensystems mitgetheilt.

Krankheiten der Blase.

1. *Blasenentzündung.*

Magnus: Beiträge zur Pathol. und Therap. der Krankheiten der Harnwerkzeuge. Hufel. Journ. July. Cystitis u. Seance de la Soc. de Toulouse **1843**.
Kiwisch v. Rotterau: Ueber primitiven Blasencroup. Prager Vierteljahrsschr. Quart. II. Aug. und Novbr.
Morel-Lavallée: Ueber das Vorkommen v. Pseudomembranen auf der Blasenschleimhaut in Folge der Application von Canthariden - Pflastern. Experience. July.
Albers: Entstehen von Faserstoffhäuten in der Blase nach Anwendung der Vesicatore auf die Haut. Rhein. westph. med. Corresp.-Bl. Nro. **19**.
Bellingham: Sections-Resultat bei Blasencatarrh. Dublin. med. Press. **1843**. April.
Suzeau: Zwei Beobachtungen von Blasencatarrh in Folge von Harnröhren-Verengerung. Journ. de Montp. **1843**. Febr.
Cooper Bransby: Beobachtungen über den Steinschnitt (Blasenfistel). Guy's Hospital Reports. April.
Kirby: Ungewöhnlicher Fall von Krankheit der Harnorgane etc. (Blasenfistel). Dublin med. Press. Nvbr.
Fall von Blasenfistel in Holscher's Annal. H. **2**.
Barbier: Observ. d'un cas de fistule vesico-intestinale suivie de considerations anatomo-physiologiques et pathol. sur les causes générales et son siége la plus ordinaire. Methode de traitement etc. Paris Germ. Baill. **1843**. **79** pp. avec une planche.
Worthington: Fistulöse Communication zwischen Harnblase und Ileum. Lond. med. chir. Transact. Vol. **27**.
Wittke: Die Urinbeschwerden der alten Männer. Preuss. Vereinsztg. Nro. **38**.
Ross: Retentio urinae durch Mutterkorn gehoben. Lond. and Edinb. monthly Journ. Jan.
Jeffrays: Ueber die guten Wirkungen des Secale cornutum bei Ischurie. Prov. med. Journ. April.
Houston: Secale cornutum bei Blasenlähmung. Lancet. März.
B. Ritter: Zur Pathol. und Therap. der Incontinentia urinae. von Walther's und v. Ammon's Journ. Bd. III.
B. Ritter: Bemerkungen über die bisweilen noch beanstandete Wirksamkeit einiger Arzneimittel in besondern Krankheitsfällen. Heidelb. med. Annal. B. X.
Arnal: Blasenparalyse und Haematurie schnell geheilt durch das Extr. aquos. des Secale corn. Gaz. des Hôp. Octbr.
Steinbeck: Enuresis paralytica. Casper's Wochenschrift. Nro. **24**.
d'Assiz-Castro: Blasenlähmung durch den inern Gebrauch der Canthаridentinctur geheilt (erst **3**, dann **6** Tropfen in **32** Unzen Leinsaamen-Infus.) Journ. da Soc. das Sciences med. de Lisboa. Tom. XV.
Lisfranc: Ueber die verschiedenen Arten der Retentio und Incontinentia urinae, ihre Ursachen und Behandlung. Gaz. des Hôp. April.
Guillon: Seltene Veranlassung zu einer Harnverhaltung. Gaz. des Hôp. Nro. **100**.
Pauli: Ischuria intermittens. Preuss. Vereinsztg. Nro. **23**.
Norman: Eigenthümliche Erscheinung bei einer Blasenkrankheit. Lancet. Nvbr.
Chabrely: Heilung des Harnflusses mittels balsamischer Mittel. Bull. méd. de Bordeaux.
Bêrenguier: Pillen aus Bals. copaivae und Eisenperoxyd gegen Incontinentia. Journ. de Méd. et de Chir. prat. Sept.
Delcour: Salpeter und Benzoesäure gegen Enuresis nocturna. Gaz. des Hôp. Dcbr.
Cruveilhier: Carcinom die ganze Blase füllend. Gaz. des Hôp. May.
Oldfield: Blasenriss. Lancet. April.
Scott: Ruptura vesicae. Ibid. Juny.
Rawson: Perforation der Harnblase. Ibid. **1843**. Dcbr.
Waddy: Tödtliche Haemorrhagie in Folge v. Würmern in der Blase.

Magnus gedenkt jener *acuten Blasenentzündung*, welche auf Propagation und Suppression eines Trippers oder endlich auch auf gewaltsame Instrumental-Anwendung bei Strikturen zu entstehen pflegt und sich durch folgende Symptomenreihe kund gibt: brennenden Schmerz in der Gegend des Blasenhalses, unaufhörlichen Harndrang bis zum Blutabgang, Klopfen in der Lumbalgegend, Tenesmus des Mastdarms, Priapismus, sodann heftige fieberhafte Aufregung, bei nervösen Subjecten mit Erbrechen, Schluchzen, Krämpfen, Delirien und Sopor. Das hiebei nothwendige eingreifende Verfahren umfasst namentlich örtliche und allgemeine Blutentziehungen, methodische Mercurial-Inunctionen von mindestens Scrupeldosen, **2**—**3** stündlich wiederholt und selbst bis auf ʒj—ʒjß Drachmen (!!) gestiegen, was um so wichtiger ist, als gerade dadurch der gerne nachfolgenden chron. Blasenentzündung mit Verdikung und Verhärtung der Blasenwandungen und andern Desorganisationen am besten vorgebeugt wird. Adjuvantia sind stundenlang angewandte warme Bäder, erweichende narcotische Breiumschläge, krampfwidrige Klystiere, Qualmsizbäder von Fliederaufguss. Inerlich bedarf es nach *Magnus* nur weniger Mittel, wie einiger Gaben des Calomel mit Opium, des Pulv. Doweri, einfacher Emulsionen mit Kirschlorbeerwasser, als Getränk des Selterserwassers, um eine vollkommene Zer-

theilung unter häufigem Absaze eines mit viel Schleim überladenen Urines mit profusen kritischen Schweissen zu bewirken, in deren Folge die Gonorrhoe sich wieder einstellt.

Dass der Blasencatarrh zunächst in inigstem Causalnexus mit einer vor längerer oder kürzerer Zeit vorhergegangenen akuten Blasenentzündung stehe, als lediglicher Endausgang derselben zu betrachten sei und die verschiedenen Dyskrasieen, wie Gicht u. s. f. mehr coexistiren und die Grundursachen dieses lästigen Uebels abgeben, scheint *Magnus* fest überzeugt zu sein. Doch kann bei der Behandlung dieser Krankheit von keiner antiphlogistisch-schwächenden Methode die Rede sein, sondern im Gegentheile erfordert der Blasencatarrh nach ihm vorzugsweise ein restaurirendes, kräftigendes und tonisirendes Verfahren. Man vermeide troz allen gegentheiligen Empfehlungen, fährt *M.* fort, Blutentziehungen, die Anwendung der Martialien, Alkalien und abführenden und auflösenden Mittel, folglich auch des Salmiaks. Ebenso nachtheilig wirken die sonst gerühmten inerlichen oder als Lavements und Blaseninjectionen angewendeten Balsamica, die Canthaeridentinktur; sondern man seze den Kranken auf eine nährende Bratenkost, regle seine Lebensweise, lasse ihn warme Bäder nehmen und Flanell tragen. Ferner schreite man zunächst zur Anwendung der Uva ursi als Getränk und Extract und verbinde damit die Blaseneinsprizungen, wofür sich jedoch weder die salz- noch salpetersauren, noch die mit kaltem Wasser — sondern lauwarme, mild schleimige Abkochungen oder auch einfache warme Wasserinjectionen mit kleinen Dosen Morphium qualificiren, durch welche, in Verbindung mit aus arom. Kräutern bereiteten Qualmsizbädern und Cataplasmen der Harndrang sich bald mildert. Sodann schreite man nach *M.* behufs der Umstimmung der Blasenschleimhaut zur Anwendung einer Höllensteinauflösung, etwa von 1—2 Gran auf eine Unze Chamill. Wasser als Blaseneinsprizungen gebraucht. Inerlich wird ein Dec. Pareir. brav. mit Extr. hb. uv. ursi und Amaris, sowie Selterser, Fachinger, Geilnauer, vor allem aber Wildunger Wasser getrunken. Zulezt vertauscht *M.* die Pareira mit dem Inf. Fol. Diosm. crenat. in vorsichtig steigender Dosis genommen; man geht als Blaseneinsprizungen zu allmälig stärkeren und kalt gebrauchten Chinaabkochungen über, gibt inerlich die Gentiana, Quassia, China, Eisen und schliesst mit Wildunger Wasser, Stahl-Fluss- und Seebädern.

Den interessanten Fall einer Cystitis mucosa mit Exsudation croupöser Pseudomembranen, wahrscheinlich durch die Decomposition des Harnes in Folge von Retroversio uteri berichtete *Kiwisch von Rotterau*.

Der Fall betraf eine kräftig gebaute, gesunde 28jährige Taglöhnerin, die seit Monat August schwanger, durch starkes Schnüren ihren Zustand zu verbergen suchte. 8 Tage vor ihrer Aufnahme ins Krankenhaus, welche den 13. Dez. 1843 Statt hatte, musste sie einen schweren Mehlsak heben, wobei sie denselben stark an den Unterleib drükte und gleich darauf heftigen Kreuzschmerz empfand. Von nun an komplete Ischurie, bis nach 3 Tagen viele Pfunde Urines durch den Katheter entleert wurden. Wegen dieser schmerzhaften Harnbeschwerden ins Hospital aufgenommen, bot die Kranke als Ursache der Blasenerscheinungen eine partielle Retroversion, resp. gewaltsame Herabdrängung der hintern untern Parthie der sakförmig erweiterten 5 Monate schwangern Gebärmutter dar. Der durch den Katheter entleerte Urin war getrübt, sedimentirend und roch penetrant nach Ammoniak. Allein troz allen möglichen reizmildernden Mitteln nahmen die Harnbeschwerden immer mehr zu, der Katheter ward immer schwieriger einführbar, der Harn zersezte sich immer mehr, roch immer mehr nach Ammoniak u. deponirte ein mucopurulentes Sediment.

Nach jeder Applikation des Katheters und geschehener Entleerung der Blase steigerte sich der Schmerz in einem furchtbaren Grade; die Urethra schwoll und bildete hinter den Schambeinen eine 2 Finger dike, derbe, hoch hinaufreichende, äuserst schmerzhafte Wulst. Vergebens war ein Versuch, die Retroversion durch die Vagina zu heben, bis man endlich in der Knieellenbogenlage der Kranken die ganze Hand mit Ausnahme des Daumens in das Rectum einführte und von hier aus den Uterus vollkommen reponirte. Die Kranke ward zwar angehalten, die Knieellenbogenlage, so lange wie möglich beizubehalten, wegen ihrer Unruhe und des heftigen Harndranges jedoch trat der Uterus schon nach wenigen Stunden wieder in seine frühere abnorme Lage zurük und der Zustand der Kranken war der alte. Einen gleich ungünstigen Erfolg hatte die in den folgenden Tagen noch 5mal auf gleiche Weise bewerkstelligte Reposition. Mittlerweile trat am 5. Tage nach der Aufnahme Incontinenz des Harnes ein; das Einführen des Katheters ward, ohne Gewalt zu brauchen, nicht mehr möglich. Die Urethra schwoll immer mehr, die äusere Mündung exkoriirte und bedekte sich mit croupösem Exsudate, auch bildete sich an der linken, kleinen Schamlippe ein tiefes Geschwür.

Der Zustand der Kranken wurde demnach immer beklagenswerther; Nächte hindurch brachte sie auf dem Boden, oder auf dem Bettrande liegend zu und flehte um den Tod. Es kam keftigeres Fieber, Schmerzhaftigkeit des Unterleibes, ödematöse Geschwulst der Füsse. Von allen Mitteln schafften nur starke Purganzen u. grose Gaben Sem. lycopodii einige Erleichterung. Auf dieses hin ward am 25. Dez. die Einleitung eines künstlichen Abortus durch Eröffnung des Muttermundes und der Eihäute vorgeschlagen und ausgeführt. Doch gelang die Entleerung der Fruchtwasser erst am 30. Dez., worauf die Gebärmutter sich entsprechend verkleinerte u. die Kranke sich etwas erleichtert fühlte. Der stechende Harngeruch u. das Brennen beim Abfluss desselben verminderte sich; dagegen

gingen jezt häufiger grose Exsudatfloken mit körnigem Harnsedimente ab. Am 1. Jan. 1844 trat plözlich wieder Ischurie mit äuserst schmerzhafter Ausdehnung der Blase ein, welche die Kranke fast zur Raserei trieb und zum wehenartigen Drängen nöthigte. Bei der nähern Untersuchung der Genitalien ergab sich, dass aus der Urethra eine dike, derbe, weissgraue Membran hervorhing, von welcher die Kranke schon einzelne Parthien losgerissen hatte. Der herbeigeholte Assistent zog hierauf den noch übrigen Theil dieser Membran aus der Harnröhre hervor, wobei der leztfolgende Theil, der ein derbes, taubeneigroses Convolut bildete, grosen Widerstand leistete, worauf gegen 3 Pfunde eines übelriechenden Harnes nachstürzten.

Die hervorgezogene, mehr als 2 Handtellergrose Masse bildete einen unvollständigen, durchlöcherten, häutigen Sak, dessen Form einer mässig gefüllten Harnblase und dem Anfangsstüke der Urethra entsprach; die Dike der Membran betrug 1—3 Linien, ihre Consistenz war, wie auch die Cohärenz, beträchtlich, so dass sie beim Anfassen und Ausbreiten nicht zerriss; ihr inere Fläche hatte das Aussehen einer durch tiefe Geschwüre angefressenen Schleimhaut, war uneben, sammtartig, zum Theil mit sehr übelriechender Jauche, mit Harnkrystallen und amorphem Harnsedimente reichlich bedekt, die äusere Fläche war gleichförmiger, weissgrau, etwas flokigt. Bei der mikroskopischen Untersuchung stellte sich die Masse aus croupösem Exsudate, Parthien der Blasenschleimhaut, Eiter, Jauche, Schleim und Harnsediment zusammengesezt dar. Der Zustand der Kranken ward nach Abgang dieser Masse im wesentlichen nicht bedeutend gebessert, denn ohnerachtet des Abflusses der Fruchtwasser am 30. Dez. war doch am 8. Jänner die Frühgeburt noch nicht erfolgt, bis sie endlich nach wiederholter Einführung einer starken Sonde in den Muttermund am 11. Tage nach dem Wasserabflusse plözlich u. fast ohne allen Blutabgang erfolgte.

Nun erst trat eine auffallende Besserung ein und sie machte täglich solche Fortschritte, dass die Kranke schon am 4. Tage nach dem Abortus vollkommen fieberlos, von heiterm Ansehen u. vollkommen frei von Schmerzen war. Ebenso konnte sie den Harn in kleinen Quantitäten freiwillig entleeren und die Application des Katheters, welche jezt leicht möglich war, verursachte, sowie der abfliessende Harn, nur mässiges Brennen. Am 17. Jänner befand sich die Kranke auser Bett und war bis auf die Unfähigkeit, den Harn länger als 2 Stunden zurükzuhalten und ein mässiges Brennen beim Uriniren vollkommen wohl. Die äusere Untersuchung und das Einführen des Katheters liessen keine weitere Abnormität der Harnwege, als eine etwas gesteigerte Empfindlichkeit erkennen. Der Harn war noch durch zähes, schleimiges Sediment getrübt, übrigens aber ganz frei von ammoniakalischem Geruche.

Dass die Harndecomposition die nächste Ursache dieser croupartigen Cystitis war, lässt sich wohl kaum bezweifeln, sowie denn auch der Umstand, dass sich auf den äusern Schaamtheilen sowie dort, wo der äzende Harn längere Zeit mit der Haut in Berührung kam, gleichfalls der croupöse Prozess entwikelte, diese Annahme bestätigt. Es ist diese Beobachtung von Blasencroup in Folge von Retroversio uteri auch keineswegs eine ganz isolirte, denn auch *Zeitfuchs* (Meissner's Frauenzimmerkrankheiten 1843 S. 720) sah aus der Harnröhre einer Frau, die an Retroversio uteri gelitten hatte, eine zusammengerollte weisse Haut in der Länge eines halben Fusses hervorhängen und erkannte sie, als er sie völlig hervorgezogen, für eine Pseudomembran, welche die ganze inere Fläche der Harnblase überkleidet hatte.

Derselben Ursache verdankt auch der Blasencroup bei Paraplegie mit Blasenlähmung, sowie in Folge von Harnröhrenstrikturen und Blasensteinen, wenn der Urin zu stagniren beginnt, seine Entstehung.

Verschieden aber davon sind jene sekundären Exsudationen auf der Blasenschleimhaut, namentlich zunächst des collum vesicae, die in Gefolge kroupöser Entzündungen anderer Schleimhäute bei allgemeinen Blutkrankheiten, wie Puerperalfieber, Typhus, akuten Exanthemen und Pyaemie vorkommen und als topische Affektion von untergeordneter Bedeutung einem constitutionellen Leiden angehören.

Die Heilung in vorliegendem Falle geschah wohl durch theilweise Vernarbung und allgemeine frische Epithelialbildung der ineren Blasenhaut mit Verengerung der Blasenhöhle, da Schleimhautparthieen abgestossen wurden und die Kranke in der Reconvalescenz den Harn nur kurze Zeit zurükzuhalten fähig war. Im übrigen haben sich die Semina lycopodii behufs der Mässigung der Harndecomposition in Verbindung mit dem Katheterismus sehr brauchbar erwiesen.

Auf die Entstehung falscher Membranen auf der Blasenschleimhaut in Folge äuserlicher Anwendung von Cantharidenpflastern leitete *Morel-Lavallée* als auf eine noch nicht hinreichend bekannte Erscheinung die Aufmerksamkeit der Aerzte. Vier Beobachtungen dienen seiner Abhandlung zur Grundlage.

Davon datirt sich die erste, wo der Kranke Erscheinungen von Cystitis darbot und wirkliche Pseudomembranen mit dem Urin abgingen, vom Jahre 1837 und hatte den Verfasser selbst zum Gegenstande. Der 2. Fall, wo sich dasselbe ereignete, hatte das Eigenthümliche, dass Vesicantien mit oder ohne Camphor Pseudomembranen bald hervorriefen, bald wieder nicht. Wichtiger ist die 3. Beobachtung. Sie betraf ein Individuum, das mit einem Congestionsabscesse behaftet war, auf welchen ein kamphorirtes Vesicans applicirt wurde. 8—9 Stunden später ähnliche Blasenerscheinungen und eine Stunde nachher Abgang zusammengerollter Pseudomembranen, im Ganzen dem Volum eines Hühnereies gleichkommend. Darunter ein halbkartenblattgroses Stük, das nur mühsam zu Tage gefördert wurde. Chemisch und mikroscopisch untersucht verhielt sich diese Membran vollkom-

men, wie die Subepidermoidal-Schichte äuserer Vesikatorstellen. Auch der 4. Kranke, der an einer Pleurodynie litt, empfand eine ähnliche 12stündige Dysurie u. beobachtete den Abgang röthlicher Pseudomembranen und einen geleeartigen, zitternden Bodensaz im Urine, der sich als albuminöser Natur erwies.

Aus alle dem zog *Morel* den Schluss, dass sich auf der Blasenschleimhaut ebensogut, wie auf der äusern Haut Pseudomembranen bilden und dass es sodann mit dem Erscheinen eiweisshaltigen Serums im Urine dieselbe Bewandtniss habe, wie mit der Vesication der äusern Haut.

Ausnahmsweise wirken demnach die Canthariden auch auf die Urinblase und es geht hier wie mit der Wirkung des Queksilbers auf die Mundschleimhaut, sei es nun, dass die Hautabsorption oder die Rezeptivität der Blasenschleimhaut gewissen Variationen unterliege. Das Vesicans war in den genannten Fällen gemeiniglich sehr gros und nur bei einem einzigen Kranken von unbedeutendem Volumen. Bemerkenswerth ist, dass von allen diesen Vesicantien nur ein einziges zunächst der Blase auf das Hypogastrium gesezt worden war und sämmtliche Individuen Männer waren.

Die falschen Membranen, deren Umfang von dem eines halben Frankenstükes bis zu dem eines halben Kartenblattes variirte, hatten unregelmässige, gefranzte Ränder und gingen theils in Klumpen, theils zusammengerollt ab. Die erstern waren grauröthlicht, schleimicht, blutgestreift, weich, von fast fibröser Textur und in Alcohol sich erhärtend. Die zweiten, die voluminösen, waren mattweiss auf der einen Seite und rosenfarb auf der andern, dik, elastisch, resistent, mit weisslichen Fäden durchkreuzt und von einer Organisation, wie die Crusta sanguinis.

Die Pseudomembranen verhielten sich vollkommen, wie diejenigen, welche Blasenpflaster auf der äusern Haut hervorrufen; nur fehlte den erstern jenes von den Hautpapillen herrührende punktirte Ansehen. — Das beim Erkalten als eine gallertartige Schichte sich deponirende Albumin kam nur einmal zur Beobachtung.

Was den pathologisch-anatomischen Zustand der Harnblase betrifft, so sah Verf. bei *Vidal* die Sektion eines Kranken, der ein Vesicans erhalten und ähnliche Symptome dargeboten hatte. Die inere Auskleidung der Blase war roth und geschwollen, wie die Conjunctiva bei Opth. blennorrhoica, d. h. wie eine Vesicatorstelle, von welcher man so eben die Haut hinweggenommen hat. Falsche Membranen aber waren keine vorhanden.

Die Symptome kündigen sich gewöhnlich 4—8 Stunden nach der Application des Pflasters an und bestehen in häufigem Harndrange, mässigen Schmerzen unmittelbar nach der Entfernung einiger Harntropfen und in dem Abgange von zusammengeballten Pseudomembranen. Dabei ist kein Fieber oder ein sonstiges bedenkliches Leiden vorhanden — und steigert sich die Affektion, so kömmt ein heftiger Harndrang, Schmerzgefühl im Perinaeum, mit einem gewissen Nachlasse, sobald Urin abgegangen ist — das Gefühl fremder Körper in der Urethra u. s. f., albuminöser Harn und selbst Fieber, bis die Erscheinungen nach einigen 3 — 11 Stunden ohne Spur wieder verschwinden.

Was die Verhütung dieses unangenehmen Zustandes betrifft, so kann nach dem Vorausgegangenen nicht angenommen werden, dass der Camphor die üblen Folgen der Canthariden verhindere, denn die Vesicantien waren ohne Ausnahme camphorisirt. Ein Surrogat der Canthariden und eine Substanz, welche die schlimmen Nebenwirkungen derselben neutralisiren könnte, gibt es nicht. Es empfiehlt sich daher nur der Vorschlag *Morel's*, das Pflaster unmittelbar nach seiner beabsichtigten Vesication, um keine weitere Resorption eintreten zu lassen, hinwegzunehmen, und viel wässerigtes, diuretisches Getränk zu reichen.

Ein ähnliches Beispiel hat auch *Gerdy* beobachtet und in seinem Traité des Bandages Tom. II. art. Vesic. angeführt; es betraf dasselbe aber eine Frau.

Morel Lavallée's Erfahrungen bestätigte auch *Albers* dahin, dass bei Kranken, deren Haut ungemein schnell absorbirt, um die Zeit, wo eben die Krise vor sich geht, in dem mehrentheils rothen Harne nach Vesicantien ein häutiges Wesen erscheint, das anfangs in der Mitte schwimmt, nach und nach sich aber mehr zu Boden senkt und dessen chemisches Verhalten für Faserstoff spricht.

Die pathologische Anatomie des Blasencatarrhs betreffend fand *Bellingham* bei einem 30jährigen tuberkulösen Subject, das an diesem Catarrh gelitten, die Nieren tuberkulös und mit Cysten versehen, ihr Beken erweitert, Ureteren u. Blase verdikt, Blasenschleimhaut geröthet etc.

2. *Blasenfisteln.*

a. Blasenumbilicalfisteln.

Besonderes Interesse bieten folgende seltene, von *Cooper* und *Kirby* beobachte Blasenumbilicalfisteln dar:

1) Ein 40jähriger Schuhmacher litt seit 5 Jahren an Stricturen, wovon er mittelst Metallbou-

gien bis auf eine Incontinentia urinae vollkommen hergestellt wurde. 10 Tage vor seiner Ankunft im Guy'shospitale bekam er eine rothe Geschwulst am Nabel, die nach 12 Stunden aufbrach und 1 1/2 Pinten Urin ergoss, während die Harnröhre keinen mehr entleerte. Als *Cooper* den Kranken sah, ergoss sich Urin fortwährend aus dem Nabel, in geringerer Quantität auch aus der Harnröhre. Der Urin war trübe und rothgefärbt, in der rechten Nierengegend Schmerz vorhanden und drükte man auf die linke Regio iliaca, so erregte man einen unwiderstehlichen Drang zum Uriniren. Man legte elastische Catheter ein und liess die Nabelgegend komprimiren mit anscheinend gutem Erfolge, als dem Kranken das Unglük passirte, dass der elastische Katheter abbrach und ein 3 Zoll langes Stük von ihm in die Blase fiel. *Cooper's* und andere Urethralzangen blieben fruchtlos u. man musste zum Seitensteinschnitte schreiten, von dem der Operirte sich glüklich erholte. *Cooper* versuchte später die Radicalkur der Umbilicalfistel (welche, ist nicht gesagt), verlor den Kranken aber am 7. Tage.

2) *Kirby's* Patient, in Folge von Gonarthrocace mit mehrern Fisteln behaftet, litt 3 Jahre vor seinem Tode an Incontinentia urinae. Der Harn war milchigt, alkalisch und auserordentlich mit Schleim überladen, Prostata und Urethra gesund, die Blase hinter den Schambeinen jedoch eine feste, schmerzhafte Geschwulst bildend. Die lezten 6 Lebensmonate, besonders aber die lezten 2 litt er an Diarrhoe, die sich später als urinös herausstellte, an Tympanitis, Reizbarkeit des Magens, Lethargie — Abnahme der Harnsekretion, selbst wenn man den Katheter einführte. Singultus. Nachdem 4 Tage gar kein Urin abgegangen war, erschien eine kleine Entzündungsgeschwulst am Nabel, die aufbrach und Urin entleerte, worauf das Befinden sich schnell besserte. So dauerte es einige Wochen, bis die Fistel sich schloss, worauf das alte Krankheitsbild wiederkehrte. Erscheinen von urinösen Stühlen besserte den Zustand zum 2. male, als diese Stühle sich aber von freien Stüken abermals sistirten, begannen Kopfcongestionen, die mit Apoplexie endigten.

Die Section konnte nicht gemacht werden und so supplirt Referent dieselbe, was die Umbilicalfistel anlangt, durch folgenden ihm jüngst vorgekommenen Fall nebst Sectionsbericht.

Ein 40jähriger, ehemaliger Soldat litt an Urinbeschwerden, ward explorirt und hatte das Unglük, dass der untersuchende Arzt ihm einen falschen Weg bahnte. Seitdem Incontinentia urinae. Nach 10 Jahren solchen Leidens schwillt der Nabel, bricht auf und entleert von nun an beständig Urin, von welchem verhältnissmäsig nur sehr wenig durch die Harnröhre ausgesondert wurde. Bei der nunmehrigen Untersuchung zeigten sich mehrere Stricturen, worunter eine nahe am Blaseneingange, die Blase selbst aber ausnehmend contrahirt, fast ohne alle Capacität. *Bougies* schienen eine Zeit lang den Harnabgang auf dem natürlichen Wege wieder einleiten, ja selbst die Blase etwas Urin zurükhalten zu wollen. — Der Harn blieb aber purulent, der Kranke begann zu husten und zugleich über Nierenschmerzen zu klagen. Der Harnabfluss durch den Nabel nahm wieder zu und der Kranke starb, nachdem sich noch ein Prostatalabscess nach ausen eröffnet hatte, unter hektischem Fieber.

Merkwürdig war, dass der Kranke, der seit seines Harnleidens an Lungencongestionen litt, so dass er längstens alle 6 Wochen Aderlassen musste — ob ex urea retenta? — seit die Nabelfistel etablirt war, die Aderlässe, die ihm in toto an 700 Unzen Blut entzogen, nicht mehr nothwendig hatte.

Die Diagnose war dahin gestellt worden, dass eine Strictur der Ausgangspunkt des Leidens war, daher die Incontinenz, die Contraction des Urinbehälters, die Ausdehnung des Urachus. Das tuberkulöse Lungenleiden liess auf gleichzeitige Nierentuberculosis schliesen.

Die Section bestätigte diese Annahmen: Die rechte Niere war atrophisch, mit incystirten Tuberkelmassen im Parenchyme, der entsprechende Ureter verschlossen; die linke Niere hypertrophisch, Parenchym und Auskleidung des Nierenbekens tuberkulös, der Ureter um 10mal weiter als im normalen Zustande, auch auf dessen Schleimhautauskleidung tuberkulöse Niederschläge. Blase kontrahirt, von knorpelharten, diken Wandungen, höchstens eine welsche Nuss aufnehmend; der Urachus eröffnet, Stricturen in der pars membranacea, ein falscher Weg, ein Prostatal-Abscess — Lungentuberkeln. (Holscher's Ann. IV. Heft 2.)

b. Blasendarmfisteln.

Die gelegentliche Beobachtuug einer *Fistula vesico-intestinalis* gab *Barbier* in Melle Veranlassung, für die Radikalheilung dieser Fisteln ein operatives Verfahren vorzuschlagen, welches aus 3 Operationsakten zusammengesezt ist, die in bestimmten Zeiträumen gesondert, ausgeführt werden sollen.

Der erste Operationsakt besteht in der Bildung eines Anus artificialis. Da es nun gemeiniglich das Coecum und sein Appendix oder das Ende des Ileums ist, welche bei der Blasendarmfistel zunächst betheiligt sind, so giebt *Barbier* der künstlichen Afterbildung von der rechten Fossa iliaca nach *Pillore* u. nicht der von der Regio lumbalis aus nach *Amussat* den Vorzug, obgleich nach *Pillore* freilich das Peritoneum eröffnet werden muss. Wäre der künstliche After vollkommen etablirt, und in gehöriger Funktion, so schritte *Barbier*

zum zweiten Operationsakte, der in der Einlegung seiner Canula ileovesicalis bestände. Diese Canüle ist aus 2 übereinanderzuschiebenden Röhren zusammengesezt, wovon die inere mit federnden Branchen versehen ist, welche, indem sie sich im Ileum ausbreiten, die Darmwände von einander halten und so die Excremente leichter durch die Canüle passiren lassen. Die Röhren haben ausen eine Platte, mittelst welcher sie an der Bauchwand eine Stüze finden. Um nun die Obliteration der Blasenfistel einzuleiten, könnte man durch den künstlichen Anus hindurch, oder auch von der Blase her (?) die Fistelränder mittelst eines Höllensteinträgers anfrischen und wenn dieselben sich vereinigt haben,

käme der dritte Operationsakt, der die Beseitigung des künstlichen Afters zur Aufgabe hätte.

Das von *Barbier* vorgeschlagene, wie man sieht, ziemlich kizliche Verfahren, hat am Lebenden noch keine Anwendung erhalten.

Eine solche *Ileo - Vesical - Fistel* beschrieb auch *Worthington.*

Die Kranke, 65 Jahre alt, sonst gesund, begann vor 4 Jahren ohne bestimmte Veranlassung über Schmerzen in der Regio iliaca dextra zu klagen. Diese Schmerzen dauerten bis zum Nov. 1842 fort, als Dysurie erschien, der Urin blutgefärbt, übelriechend, viskös ward und eine fremdartige Beimischung annahm, deren Natur sich nicht genau bestimmen liess. Der Katheter fand keinen Stein, aber eine eigenthümliche rauhe Stelle vor, so dass man eine bösartige Ulceration der Blasenwände annehmen zu dürfen glaubte. Die Behandlung bestand lediglich in Darreichung von beruhigenden Mitteln. Die Kranke starb nach 4 Monaten an Diarrhoe und bei der Obduction fand man eine Parthie vom Ileum mit dem Fundus verwachsen und beide Cavitäten unter sich mittelst einer Geschwüröffnung kommunizirend, in welche man die Spize des Zeigefingers einbringen konnte. Die Blase fand sich mit Faeces und unverdauten Speisen, Johannisbeeren u. s. f. angefüllt, die Darmwände waren verdikt und vom Geschwüre an abwärts verengert.

Eine ähnliche Communication muss stattgefunden haben in dem Falle von *Clarke*, wo ein 11 Zoll langer Ascaris lumbricoides durch die Harnröhre eines schon geraume Zeit kränkelnden Mannes zum Vorscheine kam.

In den vorjährigen Jahresberichten sind mehrere einschlägige Beobachtungen erzählt.

3. *Retentio Urinae.*

Die *Harnbeschwerden der alten Männer* als Zeichen des in dem äusersten Ende des Rükenmarks zunächst beginnenden Rükschreitens der Lebenskraft beschrieb *Wittke* in Weisensee — von den ersten Anständen in der willkürlichen Entleerung der Blase, die namentlich durch Congestionen nach dem kleinen Beken und Erkältungen hervorgerufen u. gesteigert werden — bis zur kompleten Ischurie, Harnzersezung u. von der Periphie zum Centrum gelangender Nervenlähmung, gleich der Gangraena senilis — in lebendiger Schilderung.

Das Bild, welches *Wittke* nach eigenen Erlebnissen entwirft, unterscheidet sich von der z. B. von *Schneider* beschriebenen, auf Erkältung beruhenden und durch antirheumatische, krampfstillende, ableitende und die Eigenthümlichkeiten der Blasenkrankheiten berüksichtigende Behandlung heilbaren Ischurie bei alten Leuten — namentlich durch baldige Zersezung des Harnes.

Drei Männer sah *Wittke* dieser in einer untergeordneten Sphäre sich ausbildenden Lähmung erliegen. Schon nach der 2ten u. 3ten Entleerung durch den Katheter wurde der Harn dunkler, mit aufgelöstem, faulem Blute vermischt und unerträglich stinkend. Damit nahm die allgemeine Schwäche zu, der Puls war klein, frequent, die Haut mit klebrigem Schweisse bedekt, die Stimme hohl. Es kam Sopor, Halbschlaf mit leichten Delirien, unwillkürlicher Harnabgang, u. schmerz- und klanglos, nicht selten sein Befinden lobend, erlosch der Kranke, nicht in Folge der materiellen Entmischung des Körpers, meint *Wittke*, sondern der von der Peripherie zum Centrum sich fortsezenden Nervenlähmung.

Bei den auf Erkältung beruhenden Ischurien hat *Wittke* anfangs lauwarme, später immer kälter werdende Injectionen in die Blase, die kalte Douche, das Empl. canthBarid. cum Asa foetida auf die Kreuzgegend gelegt — zwar auch mit Glük angewendet, besondern Nuzen aber gesehen (und wir freuen uns, dies im ausgedehntesten Maase bestätigen zu können!) von den von *Schneider* hier als gleichsam spezifisch gerühmten *Conradischen Pillen.* Rp. As. foetid. ℥β, Rad. Ipecac., Pulv. op. pur., ol. menth. pip. ana, grjj. F. pilul. grjj. Lycopod. consp. D. S. 3 mal täglich 10 Stük.

Denn schon nach 24stündiger Anwendung zeigte sich bei einem 82Jährigen, der nach Erkältung an hartnäkiger Ischurie litt, Besserung und nach 3 Tagen bei täglichem Champagner-Genuss die vollständigste Aussicht auf Heilung. Der Harn zeigte sich in diesem Falle zwar nicht zersezt; demungeachtet würde *Wittke* aber auch bei dem oben beschriebenen Zustande, wenn er ihm wieder vorkommen sollte, die Conradischen Pillen anwenden; vielleicht dass sie hier ebenso wohlthätig, wenn auah nur palliativ wirken, als die Pottische Verbindung der China mit Opium bei Gangraena senilis.

Ueber die *Wirkungen des Secale cornutum auf Harnblase und deren Sphincter* erhielten wir mehrere werthvolle Mittheilungen.

Die heilsame Wirkung des Mutterkorns bei paralytischen Greise betreffenden Harnverhaltungen bestätigte vorerst *Ross.*

Der Fall betraf einen 70ger, der plözlich von Ischurie befallen wurde, ohne dass eine erkennbare Prostatalgeschwulst vorhanden war, und nun im 3. Monate ohne den Catheterismus keinen Tropfen Urin mehr von sich geben konnte.

Ross begann, durch Allier's Versuche geleitet, am 2. März mit 10 Gran frischgepulverten Mutterkorns jeden Morgen in einem Glas warmen Wassers genommen und stieg damit bis

auf eine halbe Drachme. Nachdem die lezte Dosis 3 Tage hintereinander genommen war, so entstand eine grose Irritabilität der Harnblase, ein beständiger Drang zum Wasserlassen, vermehrte Harnsekretion u. ein Gefühl von Stechen im Hypogastrium. Tags darauf kam etwas Urin durch die Harnröhre. Unter Fortgebrauch des Katheters nahm der freiwillige Urinabgang, namentlich des Morgens und wenn der Kranke sich der frischen Morgenluft aussezte, allmälig zu und erreichte Ende Merz eine halbe Pinte. Das Mutterkorn ward nunmehr blos alle 2—3 Tage gegeben und der Kranke bis Anfangs Mai vollkommen hergestellt.

Der Verf. glaubt, dass das Mutterkorn auf den untern Theil des Rükenmarks excitirend wirke, aber keine spezif. Wirkung besize, sondern die motorische Kraft in der Blase, dem Uterus, den Muskeln der untern Extremitäten verstärke, nachdem dieselbe in dem einen oder andern Organe geschwächt ist. — 3 Mal sah *Ross* gute Wirkungen bei Paraplegien, 1 mal bei Ptosis in Folge topischer Anwendung einer weinigten Infusion.

Einen einschlägigen Fall bei einem tiefen Sechziger, der von mehrern apoplektischen Anfällen heimgesucht worden war, worauf eine *Ischuria paralytica* sich einstellte, erzählte auch *Thom. Jeffrays*. Die Dosis war nur 10 Gran pro die.

Was *Ross* und *Jeffrays* von dem Mutterkorne rühmen, sah auch *Houston* in 2 Fällen,

das einemal bei einem Sechziger, das anderemal bei einer Frau, die in Folge von Amenorrhoe seit 6 Jahren keinen Urin ohne Catheter zu lassen im Stande war. Secale cornutum ward hier der Menostasie halber zu 5 Gran gereicht und schon nach 6 Dosen gewann die Blase ihr früheres Contractionsvermögen.

Der 60jährige litt seit einem Jahre an Harnverhaltung, verbunden nunmehr mit Blasenkatarrh und Neigung des Urines, Phosphate abzusezen. Strictur od. Prostatalanschwellung fehlte. *Houston* suchte die Complication der Ischurie vorerst zu beseitigen, liess den Catheter, die Canthariden, die Elektrizität, das Strychnin u. s. f. anwenden und schritt zulezt, nachdem das Befinden des Patienten nach einem Monate sich nicht bessern wollte, sondern das Leiden, obgleich gemindert, sich gleich blieb — zu 6 Gran Mutterkorn, des Tags 3mal in Pillenform gegeben, worauf das Uebel nach einigen Tagen abzunehmen begann und binnen 3 Wochen völlig verschwand. Freilich ward die Wirkung des Mutterkornes auf den Detrusor urinae von dem regelmässigen Cathetergebrauche mächtig unterstüzt.

Endlich führen auch *Ritter*, *Arnal*, *Steinbeck* und *Jacksch* gute Zeugnisse für die Heilkraft des Mutterkorns bei Blasenkrankheiten, wie Ischurie und Incontinentia an.

Bei *Ritter* handelte es sich um eine auf Verkältung entstandene complete Harnverhaltung, einen kräftigen, 50jährigen Haemorrhoidarius betreffend. Nachdem alle übrigen Mittel, wie Bäder, Cataplasmen, Einreibungen u. s. f. 7 Tage lang nichts geleistet hatten, reichte *Ritter* ein Infus. Secal. corn. ex ʒj parat. ℥jV mit ʒj Tr. Secal. cornut.; worauf ein Ziehen im Kreuze, wehenartige Schmerzen und Drängen auf den Stuhl und den Harn entstanden, womit denn auch Ausleerungen kamen und der Kranke wieder hergestellt ward, zum Beweise, dass das Secale eine ähnliche Wirkung, wie auf den Uterus auch auf Mastdarm und Blase äusere: freilich wurden auch andere Mittel, namentlich der Catheterismus nebenher gebraucht.

Wie *Fantonetti* das Mutterkorn in Aufguss bei *Incontinentia* in 4 Fällen in die Blase gesprizt hatte — so experimentirte *Ritter* mit der Tinct. secal. cornut., wovon er einen halben Kaffeelöffel voll Morgens u. Abends nehmen, später auf einen Kaffeelöffel voll steigen liess, bei Incontin. noct. torpida 8—16 jähriger Individuen. In einem Falle trat vollkommene Heilung, in 2 anderen Besserung u. im 4ten erst dann einige Wirkung ein, als er dasselbe mit Cantharidentinctur versezte, worauf dann sehr bedeutende Besserung sich einstellte.

Arnal sah bei Blasenparalyse, verbunden mit Blutharnen auf 18 Gran Extr. secal. cornut. aq. in 24 Stunden gereicht, baldige Hülfe.

Weniger schlagend ist der von *Ritter* durch Herb. uv. ursi (Infus. ex ʒj ℥jv) mit Extr. card. liq. ammon. anis. und Tr. rhei zur Heilung gebrachte Krankheitsfall.

Bei *Retentio* und *Incontinentia urinae* ist man häufig ungewiss, ob denselben eine primäre Blasenschwäche oder ein inflammator. oder krampfhafter Zustand zu Grunde liegt. In dieser Unentschiedenheit gibt *Lisfranc* folgenden Rath: Man mache einige Tage hindurch täglich eine Aderlässe von 90—120 Grammen (3—5 Unzen) u. lasse jeden Abend ein Lavement reichen aus 15 Centigr. (3—4 Gran) Campher in Eierdotter gerührt. Oftmals findet die Heilung schon binnen 24 Stunden statt; anderemal lässt sie 14—20 Tage auf sich warten. Schlagen die Mittel fehl, so schliesst *Lisfranc* auf das Bestehen einer reinen Blasenparalyse.

Dieselbe Verordnung, womit *Lisfranc* manche Harnverhaltung beseitigte, leistete ihm auch bei Stein u. Gries vortreffliche Dienste, wo der Harn anfangs sehr gut abgeht, gegen das Ende aber nur mit Mühe excernirt wird — wie sich *Lisfranc*, der bekanntlich am Steine litt, an sich selbst überzeugen konnte. Doch thut man gut, jedem Lavement noch 6—8 Tropfen Laudanum zuzusezen und ein starker Griesabgang ist die gewöhnliche Folge.

Auf diese Weise heilte *Lisfranc* ein junges Mädchen, welches mit einem leichten Blasenkatarrhe behaftet und gezwungen war, am Tage 40, in der Nacht gegen 20 mal zu uriniren. Alle 6—8 Tage stieg man mit dem

Laudanum um einen Tropfen und mit dem Campher um einen Fünftel-Gran. Sonderbar war, dass sie keine Bäder vertrug. Auch in einem andern ähnlichen Falle war der Campher von bester Wirkung.

Bei reiner Blasenparalyse empfiehlt *Lisfranc* (s. Jahresber. für 1842) die Cantharidentinktur, wovon man einen Tropfen in den elastischen Catheter, womit man sondirt, tröpfelt, worauf man die Blase mit lauwarmem Wasser aussprizt. Bei alten Leuten ist namentlich darauf zu sehen, dass sie vollkommen ausuriniren, denn sonst erscheint Blasenkatarrh, und dass sie die Blase nochmals zur Excretion anspornen, wenn sie sich auch scheinbar vollkommen entleert hat — denn häufig kommt noch eine kleine Harnportion zum Vorschein.

Guillon berichtete über einen Fall, in welchem er nach Beseitigung zweier Strikturen aus der Harnblase eine fettige Substanz zog, welche häufig zu Harnverhaltungen Anlass gegeben hatte, indem sie das Orificium vesical. gleich einem sehr beweglichen Steine verstopfte. Die Concretion ist grau von Farbe, von Unschlittkonsistenz, zerreiblich unterm Finger, brennbar und in Schwefeläther löslich. Sie stammt von einem wohlbeleibten, 49jährigen englischen Generale. Der Urin war immer sauer gewesen. Die Extraction geschah mit einem Lithotriteur von mässigem Caliber.

Auf eine eigenthümliche Erscheinung bei *Harnverhaltungen* machte *Norman* aufmerksam.

Derselbe sondirte einen Siebziger, welcher an Retentio cum stillicidio urinae litt und entleerte ungefähr eine Pinte eines in jeder Hinsicht gesund sich verhaltenden strohfarbenen, sauer reagirenden Urines. Nachdem der Harn durch den Catheter zu fliessen aufgehört hatte, entleerte der Kranke, durch starke Muskelanstrengung noch eine kleine Quantität, worauf sich ein Geräusch hören liess, als ob Luft durch den Catheter in die Blase dringe. So war es denn auch, denn bei neuen Anstrengungen und Druk auf die Gegend über den Schambeinen kam mit Luftblasen vermischter Urin zum Vorschein. Bei einer spätern Entleerung aber verhielt sich der Harn durchaus verschieden; er war tief rothbraun, trübe und geringer an Quantität. *Norman* schliesst, dass in diesem Falle eine Rigidität der Blasenwandungen die Contraction des Urinbehälters verhindert habe und wirft die Frage auf, ob der Arzt in einschlägigen Fällen d. Blase künstlich ganz zu entleeren befugt sei oder nicht? In Hinblik auf die unangenehmen Veränderungen, welche der Harn auf die totale Ausleerung der Blase annahm, ist *Norman* der Meinung, dass man die Urinblase nur in so weit von ihrem Inhalte entledigen solle, als man ohne Handdruk von ausen und ohne des Patienten eigene Mnskelanstrengungen zu erreichen vermöge.

4. *Incontinentia urinae.*

Eine umfassende Abhandlung über die Pathologie und Therapie der *Incontinentia urinae* erhielten wir von *Ritter* in Rottenburg. Derselbe theilt die Incontinentia urinae, wie er in einer frühern Bearbeitung dieses Stoffes gethan hat, in 2 grose Classen, nämlich einen torpiden und einen erethischen Harnfluss und durchgeht die gegen diese Uebel empfohlenen und empfehlenswerthen Heilmittel. — Gegen den torpiden Harnfluss erwähnt er der Canthariden, der Nux vomica und ihres Alkaloids, des Mutterkorns, der Bärentraube, der Einsprizungen nach *Devergie*, der Anwendung der Balsamica, der Sabina, der Cauterisation des vordern Antheils der Harnröhre, der Elektrizität nach *Froriep*, der Blasenpflaster und der operativen Eingriffe nach *Gensoul* und *Forke.* — Bei der Incontin. erethica gedenkt er vorerst des Opiums, inerlich und in Injectionsform, der lauwarmen Wassereinsprizungen, der Ipecac. verbunden mit der Asa foetida, des Lycopodiums, der lauwarmen Bäder u. diluirender Getränke, durch welche leztere Gruppe von Heilmitteln er einen erethischen Harnfluss radikal beseitigte.

Eben diese Form der *Incontin. urinae*, welche eine ausschliessliche Folge einer excessiven Reizbarkeit der Blase ist, in allen Lebensaltern vorkommen kann u. als solche idiopathisch, ohne irgend ein anderes damit in Causalnexus zu bringendes allgemeines oder örtliches Leiden eine Krankheit sui generis konstituirt, besprach auch *Magnus.*

Von allen gegen dieses Uebel empfohlenen und allerdings wirksamen Mitteln hat sich *Magnus* keines so vortheilhaft erwiesen, als die Blaseninjectionen. Sie wirken nach ihm nicht blos zur Verringerung der Sensibilität und der Irritabilität ihrer Muskulatur und des Blasenhalses, zur Beschwichtigung der Schleimhautreizung, sondern wirken auch zur Vermehrung der Capazität der Harnblase, so, dass dieselbe immer mehr Urin aufnehmen kann. Als Injectionsmasse bedient sich *M.* des einfachen, in der Blase möglichst lange zurükzuhaltenden, mit etwas, mittelst einiger Tropfen Essigsäure löslich gemachtem Morphium purum versezten warmen Wassers, anfangs zu 1—2 Unzen, jeden Tag um eine Unze damit steigend und dessen Temperatur stufenweise verringernd. Man schliesst mit kalten China-Injectionen. Inerlich hat *M.* gleichzeitig ein Infus. Diosmae mit roborirenden, bittern, auch Eisenmitteln angewendet.

Schon im vorigen Jahresberichte (S. 470) geschah der Behandlung des Harnflusses mittelst balsamischer Mittel nach *Chabrely* Erwähnung. Dieser Arzt veröffentlichte nun neue Beobachtungen, welche der Wirksamkeit seines Verfahrens zur Bestättigung dienen, vorausgesezt, dass die Incontinentia urinae

für sich besteht und nicht Reflex von Krankheiten der Nieren, der Urethra u. s. f. ist.

So verordnete er bei einem Kinde von 11 Jahren, das an Enuresis nocturna litt, Theerwasser zur Tisane und früh und Abends einen Kaffelöffel von folgender Latwerge: Balsam. Styracis pur., Bals. peruv. ana gramm. 17, Honig gramm. VI., pulv. gi. arab. q. s. verbunden mit einer tonisirenden, kräftigen Nahrung. Binnen 3 Wochen war die Heilung vollständig. — Gleichen Frfolg hatte bei einem einschlägigen Falle, der ein 30jähriges, lediges Frauenzimmer betraf, folgende Pillenmasse: Balsam. de Tolu 8 gramm., Balsam. de Styrac. 6 gramm. Es wurden 35 Pillen verfertigt, wovon die Kranke während 3 Wochen täglich 6 Stük zu nehmen hatte. — Einen 40jährigen Douanier, der an kontinuirlichem Harnflusse litt und von der Soc. méd. d'emulation für unheilbar erklärt wurde, befreite die Eingangs erwähnte Medication binnen 1 1/2 Monaten. Zulezt gedenkt er einer andern Heilung von Enuresis nocturna bei einem 10jährigen Kinde.

Chabrely's Methode besteht sonach in folgendem: Zur Tisane Theerwasser od. Chamillenthee mit Syrup. Balsami de Tolu. — Auserdem Opium mit Bals. copaiv., de Styrace, Bals. de Tolu, Bals. peruv. oder selbst mit Theer verbunden, je nach Geschmak u. pekuniären Verhältnissen der Patienten. Man giebt diese Medikamente entweder in Pillen od. Emulsionsform od. auch als Lavement. Dabei, wenn die Krankheit sehr hartnäkig ist, Frictionen mit einem Liuimente von Terbenthinöl in die hypogastrische, Nieren- und Lendengegend.

Eine weitere Bestätigung für die Wirkung der Balsame bei Incontinentia urinae erhielten wir durch *Beringuier.*

Derselbe hat den Copaivbalsam mit Eisen schon vor *Chabrely* angewendet und namentlich in jenen Fällen von Harnfluss in Anwendung gezogen, wo, wie es in jenen Gegenden häufig zu geschehen pflegt, langdauernde Wechselfieber eine hydropische Cachexie hervorgerufen hatten, welche sich örtlich durch Incontin. urinae kund gab. Es waren meistens 7—14jährige Individuen. *Berenguier* liess aus 3 Grammen Copaivbalsam und 6 Grammen Eisenperoxyd 100 Pillen bereiten, womit man bis auf 10 des Tages steigen musste und nebenher Nussblätterthee trank.

Die glüklichen Versuche, die *Young* in Chester mit der Darreichung von *Nitrum* bei Incontin. urinae angestellt, hat *Delcour* im Waisenhause zu Verviers fortgesezt und von 13 Fällen, in denen der Salpeter in 10 gränigen Dosen 3mal des Tags gebraucht wurde, 11 zur völligen Heilung geführt, so dass dieses Mittel in der Therapie der Enuresis nocturna nunmehr groses Vertrauen verdienen dürfte. Die übrigen 2 Fälle, wo Nitrum und Strychnin ohne Erfolg blieb, sind von *Delcour* mittelst der *Benzoesäure* kurirt worden.

Young hielt das Nitrum (vor. Jahresb. S. 478.) dadurch wirksam, dass es dem Harne gewisse excitirende Eigenschaften mittheile— *Delcour* aber glaubt gegentheils, dass der Salpeter gerade die übermässige Reizbarkeit der Blase abstumpfe, welche in dem Harnflusse in den angeführten Fällen wenigst eben zu Grunde lag.

5. *Blasencarcinom.*

Eine *carcinomatöse*, faustgrose *Geschwulst*, die ganze Blase ausfüllend, 2 carcimatöse Tumoren in der Leber u. Brightische Degeneration der Nieren waren die Sections-Resultate bei einem 58jährigen Bäker, der früher lange mit einer Blennorrhagie behaftet, späterhin an Haematurie litt. Es fehlten Anfangs alle übrigen Erscheinungen, wie Fieberregungen, Schmerzen in d. Nieren-, Blasen- od. Perinaealgegend. Die Harnausleerung jedoch war immer sehr betheiligt; der Urin sah wie reines Blut aus. Ratanhia, Alaun, Mutterkorn u. Ableitungen in der Nierengegend schienen die Blutung etwas zu vermindern. Nach halbjähriger Dauer der Haematurie erschienen Schmerzen in dem rechten Hypochondrium, die *Cruveilhier* sogleich für Verbreitung des carcinomatösen Blasenleidens auf die Leber diagnostizirte und endlich das eigenthümliche krebshafte Colorit. Die Krankheit dauerte fast ein Jahr.

6. *Ruptur der Harnblase.*

Einen nach 53 Stunden tödtlichen *Blasenriss* in Folge Ueberfahrenwerdens von einem Wagen, bei wahrscheinlicher Vollheit der Blase und in betrunkenem Zustande des Individuums beobachtete *Oldfield.* Der Catheter entleerte blutigen Urin zu wiederholten Malen. Der 40jährige Kranke starb unter peritonitischen Erscheinungen. Die Section zeigte: 3—4 Pinten fast reinen uncoagulirten Blutes im Unterleibe; an der obern und hintern Parthie der Blase, welch leztere in ihren Wandungen dicht und kontrahirt war, einen Querriss. Eine kleine Ecchymose unter dem Peritoneum oberhalb der Lendenwirbel linker Seits. Die 5. und 6. linke Rippe war gebrochen.

Einen längern Termin, nämlich 3 Tage und 17 Stunden durchlebte der jüngere, nämlich 27jährige Kranke von *Scott.* Was die Kranhheitserscheinungen anlangt, so fehlte hier der blutiggefärbte Urin zum Beweis, dass dies Zeichen bei Blasenruptur nicht nothwendig vorkömmt. Dennoch ward der Blasenriss 1) aus dem Unvermögen, den Harn zu lassen — bei freier Urethra und Mangel einer Rükenmarksverlezung, 2) aus dem unmittelbaren Collapsus nach der heftigen Contusion und 3) aus den augenbliklich entstehenden peritonitischen Symptomen sogleich diagnostizirt.

Bei der Obduction fand man den serösen Ueberzug der Gedärme entzündet, durch Pseudomembranen verklebt und 1 1/2 Quart blutiger Flüssigkeit in die Peritonealhöhle ergossen. Die Blase bot an ihrer hintern und obern Parthie eine schiefverlaufende, 5/4 Zoll lange, unregelmässig ovale Ruptur. Die Serosa war etwas weiter eingerissen, als die übrigen 2 Blasenhäute, wovon die Mucosa aus der Oeffnung prolabirte. Rund um die Ruptur war die Blase sehr injizirt.

Rawson's Fall von *Perforation der Harnblase.* Eine Frau starb unter peritonitischen Erscheinungen binnen 36 Stunden. Bei der Section traf man ein kleines Loch in der Harnblase, welche leztere um die Stelle herum deutliche Entzündungsspuren darbot. Der Urinbehälter war leer und hatte sein Contentum in die Peritonealhöhle ergossen. Die Frau hatte vor einem Monate geboren. Ein ursächliches Moment konnte nicht aufgefunden werden.

7. *Blutung der Blase.*

Lallemand versichert, mittelst der Cauterisation der Harnblase *Haematurien* geheilt zu haben, wovon einige schon 8—10 Jahre lang dauerten und die Kranken in einen Zustand von völliger Prostration mit Blutleere und ödematöser Infiltration der untern Extremitäten versezt hatten. Es bedurfte meistens nur einer einzigen Cauterisation ohne ein anderes Heilmittel (!).

8. *Blasenwürmer.*

Eine 60jährige, leberkranke, arme und sehr unreinliche Frau litt wiederholt an Haematurien bis zur Blutleere. *Waddy* wollte kein Mittel dagegen anschlagen. Da entdekte er mit einem Male einen todten, mit Blut getränkten *Wurm* im Urine. Der Wurm hatte die Länge von zehn Zoll, die Dike eines Gänsekiels und ein scharfzugespiztes Ende. *Waddy* sprizte nun die Blase mit Oel und Kalkwasser aus, worauf wieder einige Würmer abgingen und die Haematurie auf einige Wochen cessirte. Allein später kam sie wieder. Auf Injectionen entleerten sich abermals Würmer derselben Qualität, zum Theil lebendig, zum Theil bereits todt. Die Kranke unterlag leider aber, ohne dass eine Section angestellt werden konnte.

Der Verf. glaubt, dass die Würmer von ausen hineingekommen seien. Die Kürze der Krankengeschichte uud der Mangel einer nähern Beschreibung der abgegangenen Thiere lässt die ganze Beobachtung ohne Werth.

Krankheiten der Harnröhre.

Anderssen: Angeborne Verschliessung der Harnröhre. Vereinsztg. Oct. Die Verbildung war wie die von *Ebert* im vor. Jahresber. S. 485 beschriebene, die Harnröhrenmündung durch eine kleine Spalte angedeutet, welche eingestochen keinen Kanal entdeken liess, bis eine zugespizte Sonde denselben bis in der Mitte des Gliedes eröffnete.

Béniqué J.: Beflexions et observations sur le traitement des rétrecissements de l'urètre. Paris chez Fortin 1845. 8. 67 pages.

Blandin: Das Unpassende der Katheteranwendung in derjenigen Harnverhaltung, welche bei ältern Stricturen vorzukommen pflegt. Journ. de Méd. et de Chir. par Champ. Jan.

Brodie: Eine Reihe klinischer Vorlesungen über einige der wesentlichsten chir. Krankheiten; Vorles. VII, IX und XI die Krankheiten der männl. Harnröhre betr. Med. Times. Mai — Juni.

Civiale: Zur Behandlung der Urethral-Stricturen. Bull. génér. de Thérap. Aug. u. Sept.

Chowne: Urinabscess, Behandlung der Strikturen und der Dammfisteln. Med. Times. Mai. Der Abscess hatte binnen 10 Tagen eine Circumferenz von 23 Zoll erreicht, war ohne Zweifel Folge einer Ulceration hinter der Strictur und heilte nach Beseitigung lezterer Krankheit durch caustische Bougies.

Coulson: Fälle von Harnröhrenstrikturen. Lond. Med. Gaz. Mai.

Dodd: Verbesserte Catheterbougie. Americ. Journ. of Med. Scienc. April.

France: Ueber die innerliche Behandlung permanenter Harnröhrenstrikturen. Lond. Med. Gaz. Febr.

Guillon: Ueber die Valvula urethrovesicalis; Brief an die Akademie vom 28. Nov. 1843. Journ. d. Connaiss. Jan.

Guillon: Ueber die Valvula urethrovesicalis als veranlassendes Moment der Retentio urinae u. ihre Behandlung mittelst der Incision. Gaz. des Hôp. 1843. Dez.

Guthrie: The Anatomy of the Bladder and of the urethra and the treatement of the Obstructions to whith these passages are liable. Edit. III. Lond. Churchill.

Hecker: Jahresbericht über die Klinik von Stromeyer. Wunderlich's und Roser's Archiv.

Hempel: Striktur in der Harnröhre. Rhein. Gen. Bericht 1841.

Hermann: Insektenlarven in der Harnröhre eines Mannes. Oestr. Med. Wochenschr. Nr. 45.

Jastrzembski: Instrument zur stufenweisen Dilatation der Harnröhre. Annal. de la Soc. de Méd. d'Anvers.

Jobert: Ueber Alaunbougies. Annal. de la Thérap. 1843. Sept.

King Wilkinson: Ueber den Schaden von Bougies und Katheter, die Natur und Behandlung von Harnröhrenverengerungen. Lanc. Juli.

Lallemand: Extraction eines enormen gangränösen Stükes Zellengewebe aus der Harnröhre; Annahme der Gegenwart eines Bougierestes im Kanale; Perinaeal-Blasenschnitt. Expér. Sept.

Mercier, Auguste: Recherches sur la nature et le traitement d'une cause fréquente et peu connue de rétention d'urine et sur ses rapports avec les inflammations et les rétrecissements de l'urèthre, les maladies des organes génitaux, les pertes séminales, l'inertie et le catarrhe de la vessie, les inflammations et les calculs de l'appareil urinaire etc. suivies d'un Mémoire sur un nouveau moyen d'extraire les fragments après la lithotritie, dans les cas compliqués de rétention d'urine. Un vol. de 400 pag. in 8. à Paris chez Labé.

Mercier: Ueber diejenigen Hindernisse der freien Urinausleerung, welche unter dem Namen der spastischen Verengerungen od. der mit Krampf verbundenen Strikturen bekannt sind. Journ. de Chir. Merz.

Malgaigne: Zwei Fälle von Harnröhrenstrikturen, die eine organisch, die andere spasmodisch. Gaz. des Hôpit. 1843 Febr.

Moisisovics: Darstellung einer sichern u. schnellen Heilmethode der Syphilis. Wien.

Patron: Die allgemeinern Ursachen der Harnröhrenverengerungen. La Clinique de Montpellier. Sept.

Pétrequin zu Lyon: Neue kritische und klinische

Bemerkungen über die Harnröhrenverengerungen vom anat. patholog. und therap. Gesichtspunkte aus. La Clinique de Marseille. Nr. 7. 8. und 9.

Pétrequin: Ueber die durch Quetschung des Mittelfleisches bedingten Zufälle und eine dieselben verhütende chirurgische Operation. Gaz. méd. de Strasbourg. Nr. 3.

Phillips: Klinische Bemerkungen über die Verengerung der Harnröhre und ihre Behandlung. Lond. Med. Gaz. 1843. Dez.

Rodriguez Hubert: Nouveau traité des rétrecissements de l'urètre et des maladies qu'ils produisent. Montpellier 8. 408.

Sélade: Ueber die Behandlung der Harnröhrenstrikturen. Arch. de l'Academ. Belge 1843. Juni.

Sicherer: Strictura urethrae et recti. Würtemb. Corresp.Bl. 1843. (Vorzügliches leistete das Ol. Iecoris!)

Storks: Krankheiten der Harnröhre und ihre Folgen. Lancet. 1843. Nov.

Syme in Edinburg: Hartnäckige Harnröhrenstrikturen. Lond. and Edinb. monthly Journ. Oct.

Walker: Fall von einer alten Harnröhrenstriktur, glücklich operirt mit dem Lancetstilet. Lond. Med. Gaz. Juli.

Wittzack: Punctio vesicae und Heilung 8wöchentlicher Unwegsamkeit der Harnröhre. Vereinszeitg. Aug.

Retentio urinae in Folge von Strikturen; Entzündung der Vena cephalica; Tod. Med. Times. Juli.

Bericht über die Fälle von Harnröhrenstrikturen, Ischurien u. Urinextravasate, welche im Guy's Hospital vom Okt. 1842 bis Okt. 1843 behandelt wurden. (Guy's Hosp. Reports 1844 April). Eine Fortsezung des schon im vorig. Jahresb. erwähnten Berichtes!

Infiltration des Urins in das Scrotum in Folge einer Striktur der Urethra. Würtemb. Corr. Bl. Nr. 20.

Strictur, Entwiklung des dritten Prostata-Lappens, incomplete Harnverhaltung, Blasencatarrh, acute Milz-Entzündung in Suppuration endend, Ruptur der Eiterhöhle, tödtlicher Erguss ins Abdomen. Journ. des connaiss. méd. Oct.

1. *Harnröhren-Verengerungen.*

Stricturen am Blasenmunde.

Mercier, dessen Name uns seit 1841 von seinen Untersuchungen über die Krankheiten der Harnorgane bei Greisen her rühmlich bekannt ist — hat die klappenartigen Vorsprünge am Blasenmunde in ihrem Verhältnisse zu den Harnverhaltungen monographisch bearbeitet, und es verdient diese Abhandlung unsere nähere Beobachtung.

Die Schliessung des Blasenhalses geschieht nach *Mercier* nicht durch einen Ringmuskel, welcher in dem weiten Sinne dieses Wortes gar nicht vorhanden sein soll, sondern vermöge einer Art Klappe, welche den Blasenmund verstopft, u. welche durch die an der hintern Wand des Urinbehälters befindlichen Muskelapparate rükwärts gezogen werden, und sich verstreichen muss, wenn der Harn seinen Ausweg finden soll.

Können die Muskelfibern aus einer Veranlassung sich nicht mehr hinreichend auseinanderziehen, so sezt das Bestehen der Klappe der Excretio urinae ein wesentliches Hinderniss entgegen und begründet Harnverhaltungen.

Die auf diese Umstände bezüglichen Untersuchungen *Mercier's* datiren sich von 1836 her und der Verfasser betrachtet sich demnach (*Sömmerring*, *Howship* u. *Guthrie* haben nur Andeutungen gegeben), als eine Art Entdeker dieses vor jener Zeit angeblich unbekannten pathologischen Zustandes, den man früherhin bald mit krampfhaften Stricturen, bald mit der Neuralgie oder dem Rheumatismus des Blasenhalses (*Levellée*) zusammengeworfen hat, und welcher in folgendem besteht:

Man trifft bisweilen am Blasenhalse, der an dieser Stelle in normalem Zustande kaum eine leichte Erhebung oder Gräthe zeigt, eine von der hintern Hälfte des orificiums aufsteigende Klappe, die sich unter einem rechten Winkel oft 8 — 10 Millimetr. über das Niveau der hintern Wand des Kanals erhebt. Diese Art Klappe, deren Rand scharf zuläuft, biethet keine Ungleichheiten dar. Der Blasenhals ist weit genug, um eine starke Sonde passiren zu lassen, aber er hat an Elastizität verloren u. die Klappe besizt oft eine solche Resistenz, dass es selbst nach aufgeschnittener Urethra schwer ist, die beiden Lappen der Prostata von einander zu ziehen. Schneidet man die Klappe in der Richtung von ihrem Rande nach ihrer Basis zu ein, so trifft man sie aus einem weissgräulichen Gewebe bestehend u. stösst erst in der Tiefe von 3—4 Linien auf die Substanz der Vorsteherdrüse. Das Gewebe ist demnach deutlich muskulös, von dem Planum musculare transversale herrührend und lässt sich als solches bis zum Trigonum verfolgen, wesshalb *Mercier* diese Art Klappen „Valvulae musculares benennt.

Die Mucosa trägt an dieser Stelle deutliche Spuren von chronischer Entzündung an sich, ist injizirt, mit Varices versehen (die man häufig für die Ursache der Harnbeschwerden angesehen hat); die Prostata hat keine Substanzzunahme erlitten, und die Entfernung zwischen Veru montanum und Blase ist dieselbe geblieben.

Es gibt aber auch andere klappenartige Erhebungen am Blasenhalse und diese verhalten sich folgendermassen: sie sind gewöhnlich höher, als die vorigen, 20 — 27 Millim. über dem Niveau der hintern Harnröhrenwand, hökerig an ihrem freien Rande, diker als die erstern, mit einer stärkern Erhebung in der

Mitte versehen; auch bildet der Blasenhals hier beinahe immer eine Art mit der Convexität nach rükwärts sehenden halben Mondes und das Orificium ist so ausgeweitet, dass man leicht einen Zeigefinger introduziren kann. Schneidet man diese Valveln ein, so gelangt man unmittelbar auf die Vorsteherdrüse, und sie bestehen demnach aus hypertrophischem Prostatalgewebe. Man trifft in ihnen kaum musculöses Gewebe an u. die Schleimhaut ist nicht so häufig entzündet, als in dem vorigen Falle. Da die Prostata zugleich in allen Durchmessern vergrösert zu sein pflegt, so entfernt sich der Blasenhals vom Veru montanum gewöhnlich um 20, 25 bis 30 Millimetr., und dies sind die *der Protasta angehörigen Valveln,* welche *Mercier* in seinen Recherches anatom. bereits genau beschrieben hat.

Was die *Ursachen* der Bildung dieser Valveln betrifft, die *Mercier* im 3. Kap. nunmehr näher auseinander sezt, so kommen sie im Allgemeinen mit denen der Prostataanschwellungen überein. Der Verf. gedenkt vorerst einer eigenthümlichen congenitalen Missbildung an dem hintern Rande des Blasenmundes, wesshalb diese Affection sich bisweilen schon im kindlichen Alter bemerkbar machen soll.

Das gewöhnlichste, ursächliche Moment ist ihm jedoch Irritation oder Entzündung. — Sobald nämlich die Pars prostatica urethrae, die Vorsteherdrüse selbst oder der Blasenmund Siz irgend einer Irritation od. Entzündung wird, so zieht sich der Muskelapparat um den Blasenhals krampfhaft zusammen und die Folge ist eine mehr oder weniger ausgesprochene Dysurie, die mit der Entzündung steigt und fällt. Dauert die Entzündung länger und erstrekt sie sich namentlich auch auf den Sphincter vesicae, so bildet sich eine wahre Contractur dieser Parthien und die Valvel wird permanent. Bei Gonorrhoen wenigst hat *Mercier*, ohne dass eine Striktur vorhanden war, einen sehr deutlichen Vorsprung dieser Valvel, welche mit der Dysurie Hand in Hand ging, vorgefunden. Ferner kommt in Betracht die einfache Urethritis, Missbrauch der Genitalien, Blasensteine und namentlich Stricturen, sowie denn auch Gicht und herpetische Schärfe, Cystitis, Krankheiten des Rectums und anderer Unterleibseingeweide nach dem Verfasser nicht ohne Einfluss sind.

Die Dysurie hat übrigens beiläufig denselben Gang, wie die bei Prostataleiden, nur mit dem Unterschiede, dass keine Incontinenz vorhergeht, mit welcher wir leztere so häufig auftreten sehen. Folgen und Complicationen dieser klappenartigen Vorsprünge (K. 10) können sein: Spermatorrhoe, hohe Irritabilität und Entzündungen im uropoëtischen Systeme, Stagnatio urinae und ihre Nachkrankheiten.

Die *Diagnose* (Kap. 5) erhalten wir wieder, wie bei den Prostataanschwellungen durch die Exploration.

Mercier verfährt dabei folgendermassen: Er führt zuerst einen am Schnabelende mit einer Art olivenähnlichen Knopfes versehenen elastischen Catheter ein. Findet er den Kanal sodann frei und ohne Resistenz bis zum Blasenmunde, äusert der Kranke gerade an *dieser* Stelle die meisten Schmerzen u. bringt der Knopf, obgleich kein Ausfluss vorhanden ist, eine weisslichte oder blutgefärbte Masse hervor, so schliesst er auf eine chronische Inflammation der regio prostatica und eine wahrscheinliche Contractur oder Retraction am Blasenhalse.

Untersucht man mit *Mercier's* Explorator, so bringt man den Catheter in eine mit der Achse des Körpers fast parallele Richtung, zieht ihn gegen den vordern Rand des Blasenhalses und lässt ihn, indem man ihn bald rechts, bald links dirigirt, um die ganze Circumferenz des Blasenmundes herumlaufen, wobei man am Griffe stets eine leichte Traction ausübt.

Jst an irgend einer Stelle des Blasenhalses eine Geschwulst vorhanden, so wird das Instrument aufgehalten und man muss mit ihm, um es über das Hinderniss hinwegzubringen, eine mit der Hervorragung im Verhältniss stehende aufsteigende Bewegung machen.

Ist das Hinderniss aber eine muskulöse Valvel, so wird das Instrument mit einem Male festgehalten u. erhebt man dessen Schenkel, so passirt man mit dem Talon des Catheters darüber hinweg, gelangt in die Blase und erhält dadurch die sichere Ueberzeugung eines überwundenen Hindernisses. Allerdings muss man auch bei muskulösen Valveln mit dem Instrumente eine gewisse aufsteigende Bewegung machen, diese Bewegung ist aber viel brusker als bei den Prostatalklappen.

Nicht so hohes Alter, vorhergegangene Entzündungen und durch das Rectum als nicht vergrösert fühlbare, aber sehr empfindliche Vorsteherdrüse, schmerzhafte Defaecation und gewisse schmerzliche Empfindungen am Blasenhalse, öftere Pollutionen, und dem Urin vorangehender Abgang einiger Tropfen weisslicher fadenziehender Materie vervollständigen die Diagnose.

Therapie. (Kap. VI) Die dringendste Indication ist gar häufig diejenige, die Blase mittelst eines starkgekrümmten Catheters vom Urine zu befreien. Man muss alsdann den

allgemeinen und lokalen Zustand des Kranken in's Auge fassen und namentlich die Ursachen zu erforschen und zu beseitigen suchen, welche zu der Bildung der Valvula urethro-vesicalis Veranlassung geben und gegen die Klappen erst dann zu Felde ziehen, wenn die Erscheinungen nicht cessiren, was selten der Fall ist. Man bekämpft daher zuerst die Irritation des Blasenhalses durch Bäder, Alcalien, Wachsbougies u. s. f., berüksichtigt die Prostatakrankheit etc. *Mercier* beleuchtet alsdann die einfachen u. medikamentösen Bougies, die elastischen und Metall-Catheter in ihren Vortheilen, bespricht sodann die Scarificationen, Injectionen und Cauterisationen, welche sämmtliche Mittel ihm jedoch viel zu zweifelhaft erscheinen, um allgemeines Vertrauen zu verdienen, wenn man manche krankhafte Klappe auch wohl mittelst Einlegen von Bougies u. metallener Catheter oder mit dem Cauterium zerstört haben mag. Auch die Depression, welche er dadurch in's Werk sezt, dass er eine dike elastische Bougie zuerst mit einer gewöhnlichen Dogge einführt, welcher lezteren er dann eine gerade fischbeinerne substituirt, deren Stiel nach Ermessen gegen das Schambein elevirt erhalten werden soll, ist ihm nur ein palliatives, vorübergehendes Heilmittel (bei Prostataanschwellung hat er sie jedoch einmal mit viel Glük in Ausführung gebracht) und das einzig wirksamste die Incision, behufs welcher er sich 3 Instrumente konstruiren liess, wovon er bei folgendem stehen geblieben ist.

Dasselbe hat im Allgemeinen die Form seiner Explorationssonde, d. h. eines sehr kurz gekrümmten Catheters, welcher eine Klinge in sich aufnimmt, die zunächst der winklichten Krümmung des Instrumentes 1—2—3 Linien weit hervortritt, ohne dass die Klingenspize jedoch aus dem Instrumente sich vollkommen degagiren lässt. Hat man das Instrument in die Blase gebracht, so explorirt man damit den Blasenhals, richtet den Schnabel gerade nach rükwärts und zieht das Instrument ganz an die Klappe heran. Nachdem man sich genau orientirte, bringt man das Instrument gerade so weit wieder in die Blase zurük, als die Breite der Klinge beträgt. Nun lässt man das Messer in der Regel zwei Linien weit hervortreten und durchschneidet somit die Klappe, bis der Schnabel des Instrumentes, welches er anzieht, durch den Blasenhals festgehalten wird. Der Einschnitt wird gewöhnlich mehrmals wiederholt. Die Blutung ist meist unbedeutend und steht auf die Anwendung der Kälte. Gut ist, die ersten 8 Tage eine dike Sonde einzulegen.

Damit hat *Mercier* bis jezt ein halbes Duzend Kranke operirt und mehr oder weniger vollkommene Heilungen erzielt.

Als eine unnüze Disgression sehen wir die Deduction an, dass J. J. *Rousseau*, der von Kindheit an mit Urinbeschwerden behaftet war, an einer Klappe am Blasenhals gelitten habe. Man weiss, *Lallemand*, der über Spermatorrhoe schrieb, liess ihn am Samenflusse laboriren.

Besser ist die Abhandlung von *Mercier* über eine neue Extractionsweise der Steinfragmente nach der Lithotritie bei Complication mit Harnverhaltung, welche sich anhangsweise beigedrukt findet. Davon bei der Lithotritie!

Am Schlusse dieser an und für sich, sowie durch eine widerliche Polemik ziemlich breit gehaltenen Abhandlung angekommen, will es uns scheinen, dass der praktische Nuzen dieser Monographie vielleicht kein so beträchtlicher sein möge. Strikturen am Blasenmunde waren schon früher bekannt und von diesen unterscheiden sich die Valvulae musculares in patholog. anatomischer, wie therapeutischer Hinsicht so wesentlich nicht. Dies hätte *Mercier* festhalten sollen! Ob das Messer so häufig nothwendig sei, möchten wir beinahe bezweifeln. Gewiss lässt sich so Manches mit Bougies, verbunden mit umstimmenden, antipasmodischen Mitteln wie Injectionen mit Laudanum, den Conradischen Pillen u. s. f. erzielen!

Guillon will schon 1831 eine Incision der Valvula urethrovesicalis vorgenommen, auch 1833 und 1834 Geschwülste am Blasenhalse auf operativem Wege glüklich beseitigt haben. Nach *Guillon* ist diese Valvula urethrovesicalis das Produkt einer vernachlässigten Entzündung der Prostata oder des Blasenhalses. Um die Lappen der eingeschnittenen Valvel noch ferner zu deprimiren, bedient er sich diker zinnerner Catheter, die beinahe gerade sind und die Sondes á redresser u. s. f. vollkommen zu ersezen vermögen. Cataplasmen, Clysmata, Hirudines, Queksilbersalbe und am Ende einige Scarificationen der Urethra prostatica scheinen ihm die passendsten Mittel gegen die Entzündung der Prostata — nach deren vollkommenen Beseitigung erst von einer Durchschneidung der Valvel die Rede sein kann.

Derselbe stellte der Akademie einen Mann vor, welcher unter andern Krankheiten mit dem obengenannten klappenartigen Vorsprunge am Orific. intern. urethrae behaftet war. Die Valvel war halbmondförmig, 2 Millimetr. dik und ging von der hintern Parthie des Blasenhalses aus. *Guillon* führte seinen Stricturotom ein und schnitt die Klappe an 2 verschiedenen Stellen ziemlich tief *der* Art ein,

dass die mittlere Parthie der Valvel einen fingerförmigen Lappen bildete. Um sich zu überzeugen, ob die Incision auch vollständig sei, injicirte *G.* eine bestimmte Quantität Wasser und da der Operirte dasselbe ohne Anstand vollkommen wieder von sich gab, und von nun an ohne Anstand urinirte, so schloss *Guillon*, dass die lokale Veranlassung der Ischurie durch diesen Schnitt vollständig beseitigt worden sein möge.

Von *Rodriguez* erschien eine Monographie über die Harnröhrenverengerungen und ihre Folgekrankheiten, wovon das Wesentlichste schon **1843** in der Clinique de Montpellier veröffentlicht wurde. Man kann sich nur lobend über diese Arbeit äussern. Aetiologie, Prognose und Behandlung ist musterhaft gegeben.

Was am meisten für *Rodriguez* spricht, ist, dass er uns mit keinem neuen Instrumente begabt hat und in seinem Werke überall darauf hindeutet, dass die Harnröhrenstrikturen keine blos örtlichen Uebel darstellen und daher auch nicht als solche blos lokal und mechanisch behandelt werden dürfen.

Auch für die lokale Behandlung der Strikturen bestimmt er keine exklusive Methode, sondern sucht nach den gegebenen Umständen zu individualisiren und mehrere Methoden zwekdienlich zu kombiniren.

Er gibt zu, dass Verengerungen in Folge von Induration der Harnröhrenschleimhaut und ihres submucösen Zellgewebes, sich durch eine sorgfältige Dilatation mittelst flexibler Instrumente wohl beseitigen lassen. Aber die Erweiterung, wie sie gewöhnlich angestellt wird, reussire selten und verbinde sich gerne mit unangenehmen Zufällen, welche leztere man bei der *rapiden* Dilatation weniger zu gewärtigen habe (?), sowie man denn bei der ebengenannten Methode vielleicht auch häufigere Radikalkuren bewirke. Ihre Unschädlichkeit in der Mehrzahl der Fälle und der Umstand, dass sie die Anwendung anderer Nebenmittel früher gestattet, empfehlen sie dem Praktiker vorzüglich beim Beginne der Kur der Harnröhrenverengerungen.

Ist sie unstatthaft, kann sie nicht vertragen werden oder bildet sich die Verengerung, nachdem man sie mittelst der Dilatation bekämpft hat, wieder, so schreite man nach *Rodriguez* zur Cauterisation in der Richtung von inen nach ausen und zwar am besten mittelst des Lallemandischen Aezmittelträgers. Hat die vorausgängige Dilatation die Urethra zur Aufnahme eines Instruments von Nr. **9** oder **10** vorbereitet, so sind **1** oder **2** Cauterisationen hinreichend, die Kur zu vollenden. Nach der Cauterisation erheischt es aber die Vorsicht, einige Zeit lang Bougies einzulegen. Der Höllenstein bewirkt eine Umstimmung der Vitalität der Harnröhrenschleimhaut und beseitigt diejenigen chronischen Ausflüsse, welche mit dieser Krankheit verbunden zu sein pflegen.

Bisweilen aber weichen die Verengerungen auf die Anwendung der Dilatation nicht. Man muss alsdann frühzeitiger, als sonst die Regel ist, cauterisiren und zwar so bald man Bougies von Nr. **5** oder **6** einbringen kann. Man muss auch häufiger als sonst äzen und die Behandlung mit Bougies oder Kathetern beendigen.

Dasselbe geschehe, sobald die Schleimhaut an der Stelle der Verengerung ulzerirt ist und diese Combination der Dilatation mit der Cauterisation eben ist es, welche nach dem Verfasser je nach der Natur, Form und Complication der Verengerungen von so wesentlichen Vortheilen bei der Behandlung gefolgt sein soll.

Wo die Striktur aber ein solch beschränktes und unregelmässiges Lumen besizt, dass das Modellirwachs kein Bild ergibt und alle Versuche mit Bougies in die Verengerung zu kommen, scheitern, wird die Hunterische Weise zu kauterisiren fast eine absolute Nothwendigkeit. Wäre die Verengerung freilich klappenartig und dünn, so könnte man zum forzirten Catheterismus schreiten, aber in der Ungewissheit darüber ist dessen Anwendung gefährlich und die Aetzung in der Richtung von vorne nach rükwärts vorzüglicher. Ist die Striktur keine ausgedehnte, beträchtliche, so stellen **2**—**3** Aezungen das Lumen her. Vor jeder weitern Aezung muss man jedoch mit Bougies einzudringen versuchen und im Falle des Gelingens zur Dilatation und Cauterisation von inen nach ausen schreiten.

Verengerungen in Folge von Fungositäten, Caruncelu u. s. f. weichen auf die Cauterisation allein — die klappenartigen, diaphragmatischen Einschnürungen verschwinden dagegen schon auf Anwendung von Sonden und werden mit dem Causticum nur auf die Gefahr hin behandelt, dass naheliegende gesunde Theile mit verlezt werden. Hier passen auch Skarifikationen und Incisionen. Im geraden Antheile der Harnröhre werden sie am sichersten vorgenommen und zwar mittelst des Instrumentes von Ségalas oder eines Knopfbistouris, an dessen Rüken man sich die Tiefe bezeichnet, in welcher das Bistouri wirken soll. In dem gekrümmten Harnröhrenantheile wird das Messer in seiner Anwendung freilich sehr unsicher.

Im Bereiche der Glans und des Orificium internum besteht die beste Behandlung eben-

falls in der Incision mit folgender Dilatation und Cauterisation.

Bildet die Verengerung einen von ausen fühlbaren, harten Ring, so ist die Dilatation und Cauterisation von sehr prekärem Erfolge und dagegen das Malaziren, die Incision sowie die Excision am Platze.

Es gibt aber bekanntlich Strikturen, deren Ausdehnung und Callosität einen solchen Grad erreicht hat, dass Dilatation, Cauterisation und Schnitt fruchtlos wäre und wo die Kranken als incurabel, immerwährend Katheter in der Urethra tragen müssen. Ein solcher Fall ist *Lallemand* vorgekommen. Der Kranke trug einen elastischen Katheter 3 Jahre bei Tag und bei Nacht. Selbst den Coitus soll er verrichtet haben (!) ohne die Sonde herauszunehmen. Im Niveau der Eichel hatte er nämlich den Katheter abgeschnitten und mit einem Bändchen versehen. Während der Erection ward die Sonde bedekt und nach dem Coitus an dem Faden wieder hervorgezogen *).

Eine tiefe inere Incision, Dilatation und Cauterisation, glaubt *Rodr.*, hätte in solchen Fällen vielleicht noch einigen Erfolg.

Ist die Harnröhre obliterirt, so schreitet man je nach Umständen zur Incision, zur Operation der Boutonniére oder des Blasenstiches.

Endlich gibt es Verengerungen, die in ihrer Form und Structur nichts Besonderes darbiethen und doch so hartnäkig sind, dass sie nach der Behandlung jedesmal wiederkehren. Hier liegt eine allgemeine Ursache zu Grunde und diese muss vorerst getilgt werden!

Die Eigenthümlichkeit des *Verfahrens von Béniqué* bei der Behandlung der Harnröhrenverengerungen beruht in der äusersten Beschränkung der temporären Bougie-Einlegung auf die Zeit von 1—2 Minuten für jede Sizung, verbunden mit dem allmählichsten und unmerklichsten Uebergange in dem Gebrauche dieser Erweiterungsmittel.

Die gegenwärtig gebräuchlichste Methode der Dilatation, die temporäre, war bis auf einige Jahre auch diejenige *Béniqués*, bis er's mit einem Kranken zu thun bekam, welcher die Bougies nur ganz kurze Zeit, nämlich nur eine halbe Minute des Tags bei sich behalten konnte. *Béniqué* führte jeden Tag eine, nur um einen viertels Millimeter dikere Kerze ein und gelangte ohne die mindesten Zufälle, ja ohne die leichteste Irritation zu bewirken, allmählig dahin, dass die Urethra eine Bougie von 8 Millimeter Dike aufnahm.

Dieser Umstand zog *Béniqué's* volle Aufmerksamkeit auf sich und durch diesen glüklichen Zufall geleitet, verfuhr er auf diese Weise fast bei sämmtlichen Stricturen, die ihm von nun an zur Behandlung kamen.

Béniqué vermeidet jede Gewalt und gebraucht Bougies, deren bis auf das Kaliber von 10 Millimetr. 60 auf die Scala gehen; daher jede um ¹/₆ Millimeter von der andern differirt.

Hat er es z. B. mit einer 3 Millimeter engen Striktur zu thun, deren Lumen sonach Nr. 18 seiner Scala entspräche, so begänne er mit um 3 oder 4 Nummern schmälern Bougies und gelangt binnen Kurzem und ohne Anstand zu Nr. 18 und 19. Es ist jedoch durchaus nicht nothwendig, dass man die Scale jedesmal Grad für Grad durchmacht, sondern kann recht gut eine oder 2 Nummern überspringen.

Zu bemerken ist ferner, dass während einer jeden, keinesfalls über 1 — 2 Minuten dauernden Sizung mehrere in einander übergehende Instrumente d. i. mehrere Nummern in Anwendung kommen.

Häufig und gerade in den kizlichsten Fällen nahm *Béniqué* auch Metallbougies. Unter welchen Umständen dieselben sich besonders anempfehlen, weiss *B.* übrigens nicht zu bestimmen, sondern richtet sich hierin ganz nach dem Gefühle und der Angabe der Empfindung des Kranken.

Ist man auf die höchste Nummer angelangt, so sorgt man schliesslich durch Bougies-Einlegung in allmählig grösern Zwischenräumen für die möglichste Erhaltung des gewonnenen Lumens.

Haben die Patienten noch keine andere Kur durchgemacht, so thut man sich mit dieser Methode sehr leicht, nicht so, wenn bereits kauterisirt wurde; denn hier bedarf man sodann der grösten Geduld und Ausdauer.

Was eben hauptsächlich für *Béniqué's* Methode spricht, ist 1) die Verhütung aller unangenehmen Zufälle, welche andere Methoden so häufig unterbrechen und 2) der Umstand, dass die Vitalität der Urethra nach *Béniqué's* eigenen Worten am wenigsten dadurch modifizirt wird, was eben im Sinne jeder Behandlungsart der Strikturen liegen soll und wesshalb Scarificationen und Cauterisationen, welche leztere das Urethralgewebe organisch umändern, Narben, Contracturen und Verdikungen sezen — nach *Béniqué* unstatthaft sind.

Die Behandlung dauert zwar anscheinend etwas länger, die Kranken können aber ihren Geschäften frei nachgehen, bleiben von allen andern Zufällen frei und sollen binnen 4—6 Wochen (?) geheilt sein, auch weniger

*) Man vergl. *Stromeyer* weiter unten.

hartnäkigen Rezidiven anheimfallen, als dies bei andern Methoden vorkommt.

Eilf Beobachtungen sollen das Verfahren des Verf. erläutern. *Béniqué's* Namen möchte zur Annahme hinreichen, dass an der Sache mehr ist, als an ihr zu sein scheint.

Bei der Behandlung der Harnröhrenstrikturen werden *innerliche Mittel* nach *France* viel zu sehr vernachlässigt. Die Ausschwizung in das submucöse Zellengewebe der Urethra, worin die Striktur eben begründet ist, würde, glaubt er, wie an andern Stellen des Körpers, gewiss spontan wieder aufgesaugt werden, wenn die Urethralschleimhaut nicht durch geschlechtliche Aufregungen und den Contact mit dem Urine wiederholt irritirt würde. Dafür sprechen ihm mehrere Erfahrungen, gemäss welcher sehr inveterirte Strikturen zum Heilen sich anschikten, sobald der Urin durch eine natürliche oder künstlich angelegte Fistelöffnung im Damme sich einen andern Abfluss gewählt hatte.

Nachdem *France* aufmerksam gemacht, wie nothwendig bei der Behandlung einer Verengerung die Beseitigung jeder Blutcongestion gegen die Bekenorgane sei, stellt er für die inerliche Behandlung der Strikturen folgende Indicationen auf, wobei das mechanische Verfahren freilich nebenhergehen muss:

1) Durch jene innerlichen Mittel, welche die allgemeine Constitution des Kranken zu verbessern und die allgemeine constitutionelle Reizbarkeit herabzustimmen im Stande sind, die Irritabilität der Harnröhre zu vermindern.

2) Durch solche Heilstoffe, welche die Unterleibseingeweide zu entleeren geeignet sind, die Blutcongestion gegen diese Organe zu beseitigen und die Resorption zu bethätigen.

3) Durch solche Mittel, welche die Verdauung reguliren, die übermässige Schwängerung des Nierensekretums mit Harnsalzen zu verhüthen und

4) durch Darreichung von Diluentien für den Urin selbst den normalen Salzgehalt und damit die Schärfe des Urines zu vermindern; und

5) Enthaltsamkeit vom Coitus.

Auf das Unpassende des Catheterismus bei Harnverhaltung, welche bei alten Strikturen plözlich hinzutritt, hat *Blandin* aufmerksam gemacht. Er geht von der Annahme aus, dass die Retentio urinae weniger der längst vorher bestehenden Striktur als vielmehr einer interkurrirenden Entzündung in der verengerten Stelle ihre Entstehung verdanke und lehrt daher, die entzündliche Episode vor allem Andern, namentlich vor der Anwendung des Katheters — welche die Inflammation nur noch vergrösern würde — mittelst Hirud., Cataplasmen, Bädern, Emulsionen, Diät u. absoluter Ruhe zu bekämpfen. Zwei einschlägige Fälle scheinen diese Ansicht zu bestätigen, insoferne der Catheterismus nicht blos nichts nüzte, sondern offenbaren Schaden bewirkte, indem die Einführung des Instrumentes unmöglich war und die Urethritis bei einem Kranken wenigst eine gefährliche Höhe erreichte. *Blandin* steht hier mit *Mercier* in offenem Widerspruche, indem der leztere das fibröse Gewebe, welches die Striktur zu bilden pflegt, als einer Entzündung und Anschwellung durchaus unfähig und *Blandin's* Theorie sonach für irrig erklärt.

Mercier gibt eine eigenthümliche Erklärung des Zustandekommens sogenannter spasmodischer Verengerungen. Die menschliche Urethra entbehrt nach ihm aller Muskularität und kann sowenig als das Gewebe, welches die Verengerung bildet, Siz einer krankhaften Contraction werden (!). Wohl können die beiden Seitenlappen der Prostata durch gewisse Muskelparthien, wie z. B. den Levator ani, gegen einander gepresst und die Urinausleerung troz des heftigsten Harndranges dadurch verhindert werden. Durch das gleichzeitige Andrüken der venösen Plexus gegen die Prostata entsteht in Folge der dadurch bedingten Blutanhäufung in dem Schwammgewebe eine Art Erection. Dies währt aber nur einige Augenblike und ist selten von längerer Dauer, es sei nur irgend eine spezifische Irritation vorhanden.

Den spasmodischen Stricturen liegt aber nach *Mercier* eine ganz andere Ursache zu Grunde und diese bezieht sich auf die Bildung der oben erwähnten Klappe am Blasenhalse.

Die *Valvulae musculares colli vesicae* pflegen nemlich die Harnröhrenverengerungen hie und da zu kompliziren und Phänomene hervorzurufen, die man bisher auf Rechnung eines Krampfes um die verengerte Stelle herum gebracht hat, welche aber nur aus der Existenz der genannten Klappe allein erklärt werden können.

Ein *neues Instrument* (der Amussat's Sonde conductrice ähnlich und keineswegs unpraktisch Ref.) beschrieb *Dodd* unter dem Namen „verbesserte Katheter-Bougie."

Es besteht dieses Instrument aus einer biegsamen Metallbougie, welche der ganzen Länge nach eine Centralöffnung besizt, durch welche ein stählerner Draht-Conductor läuft, der in die Strictur engagirt wird, worauf man die Metallbougie über ihn herschiebt und die Verengerung auf diese Weise dilatirt.

Dieselbe Metallbougie dient auch zur Aufnahme eines Urethrotom's, indem an dem beschriebenen beweglichen Conductor etwas von der Spize desselben entfernt eine Klinge angebracht ist, welche mittelst einer Schraube entweder vorgeschoben oder von der Schneide des Metallcatheters aufgenommen und maskirt werden kann. Unmittelbar nach durchschnittener Strictur schiebt man den Metallcatheter in die Wunde nach und dilatirt auf diese Weise.

Ebenfalls zur stufenweisen Erweiterung der Harnröhre dient das in diesem Jahre veröffentlichte Instrument von *Jastrzembski.*

Es ist von der Dike eines Gänsekiels und besteht aus einer geraden Röhre, die der ganzen Länge nach in 2 Theile, einen obern und einen untern, getheilt ist. Im Inern eines jeden dieser 2 Theile befindet sich eine Fuge, die 4 gleichlange Metallplättchen aufnimmt. Diese haben Gelenke, um die Entfernung der beiden Theile von einander zu gestatten. Eine 5te nahe am Griffe angebrachte Platte dient, um den obern Theil der Röhre emporzuheben, ein Schlüssel, um das Instrument nach Erforderniss zu schliessen oder zu öffnen, ein Häkchen, das in die Zähne eines Metallstäbchens greift, zum Offenerhalten. (Das Instrument ist am Lebenden noch nicht angewendet worden. Nach demselben Prinzipe konstruirt besizen wir jedoch bereits von *Montain* in Lyon die Sonde brisée á bascule. Leztere ist einfacher und hat das voraus, dass sie gekrümmt ist und am Lebenden schon häufige Anwendung gefunden hat. R.)

Wie vorsichtig man beim Gebrauche der Aezmittelträger sein müsse, dazu theilt die London Medical Gazette 1844 Januar einen auffallenden Beleg mit. Der Berichterstatter wandte *Lallemand's* Verfahren, die prostatische Portion der Harnröhre zu kauterisiren, vor 3—4 Jahren mit dem günstigsten Erfolge an. Beim Vorschieben des Stilets flossen einige Tropfen aus dem Ende des Katheters, durch welche seine Finger solche dunkle Fleken erhielten, wie sie das salpetersaure Silber zu veranlassen pflegt. Binnen einer Viertelstunde reinigte er sein Instrument gründlich und that es in das Bindzeug. Etwa ein Jahr darauf hatte er Gelegenheit, dasselbe wieder zu benüzen. Als er nun das Stilet untersuchte, fand er, dass die vorübergehende Berührung mit Höllenstein dasselbe fast so mürbe, wie das Mark eines Schilfrohrs gemacht hatte. Es zerbrach bei Anwendung der geringsten Kraft in Stüke von 1 Zoll Länge. Wäre dies geschehen, während der Aezmittelträger in der Harnröhre sich befand, so hätten die Folgen grässlich sein können. Das Instrument war von einem sonst guten Meister so verfertigt worden, dass nur die Enden des Stilets aus ächtem, der Rest aber aus Neusilber bestand.

Als das wirksamste Resorbens bei Strukturen lobte *Moisisovics* den Tartarus stibiatus, als Brechmittel oder als Nauseosum gereicht, und erzählte einen Fall von Ischuria ex strictura, wo bereits Alles zur Paracentese vorbereitet war und ein Emeticum die Operation überflüssig machte.

Civiale gibt der temporären und allmähligen Erweiterung durch einfache *Bougies*, die man täglich oder alle 2 Tage einbringt und 5—10 Minuten liegen lässt, bekanntlich den Vorzug. Die mittlere Dauer dieser Behandlung ist 6 Wochen. Die Fieberanfälle und nervösen Zufälle, die man nach Einbringung von Bougies beobachtet — deuten ihm, sofern sie troz aller möglichen Vorsicht bei der Application dieser Instrumente fortdauern, eher auf vorher schon existirende schwere Laesionen der Blase u. ihrer Adnexen. *Civiale* versichert ferner, dass Harnröhrenverengerungen durch weiche Bougies temporär und sanft erweitert, viel eher dilatirt bleiben, als wenn man die Kur mittelst der permanenten Dilatation, aber mit harten Sonden unternimmt. — Vor der Cauterisation bei Strikturen, Harnröhrenausflüssen und nervösen Zuständen der Urethra, als vor einer allgemeinen Methode, warnt er, da die Aezung dieses Uebel häufig eher verschlimmert u. unheilbar macht. Ebensowenig vortheilhaft seien gegen Strikturen meistens auch die Incisionen.

Alaunbougies gebraucht *Jobert* noch mit hinreichendem Erfolge. Sie sind leicht zu bereiten. Man nimmt calcinirtes Alaunpulver, erweicht die Spize einer Wachsbougie zwischen den Fingern oder an der Lampe, rollt dieselbe 6 Finger breit in dem Alaunpulver und knetet sie so lange, bis der Alaun sich der Bougie fest incorporirt hat. Nun werden sie mit Oel überstrichen und eingelegt, bis dass der Kranke etwas Wärme verspürt. Diese Anwendung ist einfach u. doch sehr wirksam — auch können Bougies dahin gebracht werden, wo ein Aezmittelträger nicht mehr hinkann.

Malgaigne versichert sich über den Siz der Striktur durch Einführen von Cathetern und Zufühlen mit den Fingern an der Stelle, wo die Sonde ein Hinderniss vorfindet. Immer soll man die Verhärtung durch die Urethra hindurch fühlen. Die Prostata fand er mit *Cruveilhier* und *Mercier* bei Stricturen fast jedesmal atrophisch. Eine spastische Verengerung nimmt er an. Ob die Dilatation oder Cauterisation mehr Rezidiven ergebe, wagt er nicht zu bestimmen.

Bei einer *Verengerung*, bedingt oder blos verbunden mit einer Prostatalanschwellung, reussirte *Selade* ohne Bougies etc. auf folgende Weise: 1) Oeftere Application von Blutegeln, 2) Injectionen mit einer Höllensteinauflösung grβ auf die Unze. 3) Eine Salbe aus Axungia porci ℥j, Praecipit. rubr. ʒj, Laud. ʒβ, Bleizuker ℈β. Die Injection geschah durch einen elastischen Catheter so, dass die Flüssigkeit zunächst mit der Pars prostatica in Contact kam. Dabei gehör. Regimen und 1 Tag um den andern 1 Bad. So gelangte er nach einigen Wochen dahin, dass eine ganskieldike elastische Sonde ohne Schmerz eingeführt werden konnte.

Die Heilung einer 8wöchentlichen Unwegsamkeit der Harnröhre nach der Punctio vesicae, berichtet von *Wittzack*, ist dadurch merkwürdig, dass sie ohne besonderes Zuthun der Kunst geschah. Ein 64jähriger, der schon seit geraumer Zeit an Urinbeschwerden litt, ward von Ischurie befallen, welche allen Mitteln widerstand, so dass man zum Blasenstiche und zwar der Dikleibigkeit des Kranken wegen zur Punctio per anum schreiten musste. Es entleerte sich blutig-jauchiger Urin. Die Harnröhre blieb unwegsam, weswegen unter Gebrauch des Salmiaks und anderer Mittel der Urin 2—3mal durch die Canüle abgezapft werden musste, bis die Canüle in der 4. Woche aus der Stichöffnung entschlüpfte, worauf die Harnentleerung jedoch keineswegs gehindert wurde, sondern durch die Wunde von Zeit zu Zeit willkürlich Statt hatte, indem sich bei gefüllter Blase Drang zum Uriniren einstellte. Der Urin ward wieder von natürlicher Beschaffenheit, nur konnte man wegen eines Hindernisses am Blasenhalse (Prostata?) immer nicht in die Blase kommen. Der Kranke ging inzwischen seiner Beschäftigung als Landmann nach, wurde durch den ungewöhnlichen Weg des Urines keineswegs beschwert und begann in der 9. Woche durch die Urethra allmählig Harn zu entleeren, welcher immer reichlicher floss und endlich auf normalem Wege abging, während die Stichöffnung im Mastdarm von freien Stüken obliterirte.

Einen eifrigen Vertheidiger hat die Durchschneidung der Harnröhrenverengerungen an *Pétrequin* in Lyon gefunden. Derselbe wendet seinen Urethrotome namentlich bei fibrösen und kallösen, d. i. gerade den hartnäkigsten Stricturen an. Er operirt in der Richtung von hinten nach vorne, lässt die 2 Klingen des Urethrotoms erst dann wirken, wenn lezterer unter Leitung des Precurseurs aus Fischbein in die Striktur getreten ist, beobachtet die gröste Genauigkeit hinsichtlich des Ortes und der Tiefe der Incision und beschliesst die Heilung mittelst der gradweisen, exzentrischen Compression. (Vergl. die Krankh.-Gesch. im vor. Jahresber. S. 488.)

Was die Länge der Urethra und den gewöhnlichen Siz der Stricturen betrifft, so geht aus seinen Messungen 1) mit geraden Instrumenten hervor, dass die Harnröhre $5^3/_4$—$6^1/_4$ Zoll lang ist, während 2) krumme Instrumente die Länge der normalen Urethra auf $6^1/_4$—$6^3/_4$ und 7 Zoll stellen lassen (was mit der Mehrzahl der bisherigen Beobachtungen zusammenstimmen dürfte!)

Auch *Syme* in Edinburg ist sehr für das Messer. Derselbe überzeugte sich durch die Erfahrung, dass gewisse Stricturen die Anwendung elastischer Bougies, womit diese Uebel in Schottland allgemein behandelt werden, durchaus nicht vertragen und bedenkliche örtliche oder allgemeine Reaktionen die Versuche mit der Dilatation bisweilen durchaus unstatthaft machen können. Solche hartnäkige Stricturen haben in dem vorderen Antheile der Harnröhre ihren gewöhnlichen (?) Siz — kommen aber auch anderwärts vor und pflegen mit einem fühlbaren, äusern, harten Ringe umgeben zu sein. Eine theilweise Einschneidung dieser indurirten Masse erleichtert die Einführung von Instrumenten wohl für einige Zeit, ist aber von keinem andauernden Erfolge begleitet, sondern man muss nach *Syme* die indurirten und contrahirten Parthien vollends durchschneiden, wenn man eine sichere Heilung erlangen will. Dies geschieht am besten auf einem Director mittelst eines subcutanen Schnittes, wo der vordere Antheil des Kanales affizirt ist und mittelst einer äuseren Incision vom Damme her, wenn die Strictur hinter dem Scrotum ihren Siz hat.

Walker operirte einen 56jährigen Mann, der seit 20 Jahren an Strikturen gelitten hatte, seit einigen Jahren mit 4 Perinaealfisteln behaftet u. auf der einen Seite unvollkommen gelähmt war. Der Verf. hielt die Dilatation hier für ungenügend und zu langsam wirkend und entschloss sich zur blutigen Perforation der Verengerung.

Am 3. Merz führte er Stafford's gerades Instrument bis zur Strictur, die 2 Zoll von dem Orificio entfernt war. Von hier fühlte sich die Harnröhre 5 Zoll weit als ein harter knorplichter Strang an und *Walker* stiess daher das Instrument so weit vor, bis es 61/2 Zoll vom Orificio angekommen war. — Am 6. griff er zu Stafford's gekrümmtem Instrumente und erhielt einen fernern Zoll Terrain. Am 8. ward das Instrument abermals eingebracht und es bedurfte blos ein unbedeutendes Obstakel zu überwinden, so kam man in die Blase. Nun wurden Katheter eingelegt und die Fisteln schikten sich zur Heilung an.

Walker ist mit seinen Erfolgen zufrieden, würde in ähnlichen Fällen wieder so handeln und will *Stafford's* Instrument nur der Art

abgeändert wissen, dass es eine weitere Klinge besässe, um damit statt eines einfachen Schnittes einen Kreuzschnitt anlegen zu können, durch welchen Bougies und Catheter leichter eintreten könnten.

Coulson beschrieb 5 Fälle von *Strictura impermeabilis*, die hohes Interesse darbieten. In den ersten 3 Beobachtungen kam Stafford's Lancetstilet zur Anwendung und hatte einen überraschend schnellen Erfolg. Im 4. Falle liess das Lancetstilet im Stiche; denn die Verengerung widerstand vermöge ihrer auserordentlichen Härte und man musste, da complete Ischurie drohte, die Strictur von Ausen einschneiden, was mit völliger Wiederherstellung des Kranken geschah. Im 5. und lezten Falle war ein falscher Weg von der Urethra in das Rectum gebildet, aber demungeachtet gelang es dem Aezmittelträger, indem man die obere Wand der Harnröhre verfolgte, zur Strictur zu gelangen und dieselbe nach 4—5 Cauterisationen zum Aufschliessen zu bringen.

Merkwürdig ist ein Fall, den ein Ungenannter *(Leroy?)* im Journ. d. connaiss. prat. berichtet, wegen der Schwierigkeit der Diagnosis und der leichten Verwechslung der Entzündung mit der unter solchen Umständen so gewöhnlichen Nephritis.

Ein Sechziger litt in Folge einer Striktur an Blasenkatarrh, verbunden mit Nierenschmerzen und Abgängen harnsauren Grieses. Die Striktur ward mittelst der rapiden permanenten Dilatation aufzuschliessen gesucht, indem man alle 6 Stunden den Caliber der elastischen Sonde um eine Viertelslinie verstärkte und bereits am 4. Tage gelang es, in die Blase zu kommen. Der Urin verlor zwar seine alkalische Beschaffenheit, aber die Harnentleerung blieb demungeachtet beeinträchtigt, der Harn schleimgemischt, grieshaltig u. der Kranke war gezwungen, die Blase mittelst Sonden von fixer Krümmung vollends zu entleeren. Unter dem Gebrauch balsamischer Mittel, inerlich u. in Einsprizungen, schien das Allgemeinbefinden des Kranken sich zu verbessern, als derselbe plözlich von einem äusserst heftigen Schmerze in dem linken Hypochondrium, verbunden mit Brechen und Fieber, befallen wurde. Blutegel, Bäder und ein bedeutender Griesabgang schienen die Symptome zu beschwichtigen, als die alte Scene nach 6 Tagen sich wiederholte; der Schmerz nahm jedoch mehr die Vorderseite der falschen Rippen ein, in dem linken Hypochondrium bildete sich eine Anschwellung und der Ton daselbst ward matt. Fieber, Schmerz und Geschwulst nahmen zwar ab, verschwanden aber nicht mehr ganz; 3 Wochen nach Erscheinung der Geschwulst entsteht mit einem Male ein heftiger Frostanfall, der Unterleib treibt sich auf, wird empfindlich und der Kranke stirbt 12 Stunden nach Eintritt der ebenerwähnten Erscheinungen.

Die Section zeigte: Das Peritonaeum injizirt, die linke Niere atrophisch, die Rindensubstanz erweicht und zerreissbar; die Blase hypertrophisch, von Kürbissform, den mittlern Prostatalappen entwikelt, den Blasenmund klappenartig verschliessend. Die Milz, mehr schief liegend und mehr als gewöhnlich gegen die Regio epigastrica hin gerichtet, ums 3fache vergrösert, ausen dunkelviolet mit weissen Streifen, inen hepatisirt und in der oberen Parthie verjaucht. Hier befand sich eine *Eiterhöhle*, die in der Gegend des Saccus coecus des Magens ins Abdomen sich entleert hatte. Adhaesionen umschrieben den Eitererguss.

2. *Zerreissungen der Harnröhre.*

Hecker in Freiburg hat aus der Stromeyer'schen Klinik 2 sehr interessante Erfahrungen über Zerreissungen der Harnröhre mitgetheilt.

Beide haben das Gemeinsame, dass sie — wie gewöhnlich — in Folge heftiger Contusionen der Dammgegend entstanden, zu solch' rebellischen Harnröhrenverengerungen Veranlassung gaben, dass die Kranken eine den anatom. Verhältnissen der Harnröhre genau angepasste silberne Röhre unausgesezt tragen mussten, was auch ohne Beschwerden geschah.

Grosen Nuzen gewährten in diesen Fällen, wie überhaupt, die Zinnkatheter, welche nach *Hecker* (und das mit Recht!) den meisten andern Erweiterungsmitteln vorzuziehen sein möchten. Rüksichtlich ihrer Wirkung stehen sie in der Mitte zwischen den elastischen und silbernen Kathetern, sie vereinigen die Vorzüge beider, ohne deren Nachtheile, namentlich die Kostspieligkeit der ersteren Katheter, mit sich zu führen. Sie verursachen fast gar keine Reizung der Harnröhre, behalten lange ihre Glätte, verstopfen und überkrusten sich nicht so leicht und können deshalb Tage und Wochen lang liegen bleiben.

Zur Befestigung des Katheters bedient sich *Stromeyer* folgenden einfachen und sicheren Verfahrens: Es werden nämlich die Enden zweier Schamhaarloken mit einem Stükchen Klebepflaster mit einander vereinigt und in der so gebildeten Schlinge die von dem vorderen Ende des Katheters kommenden Fäden befestigt.

Der erste Fall betraf einen 40jährigen Bauernknecht, der vor 14 Tagen durch eine Wagendeichsel so heftig gegen die Dammgegend gestossen worden war, dass er sogleich Blut aus der Harnröhre verlor, nicht mehr uriniren konnte und eine deutlich fluktuirende Geschwulst im Damme bekam, in welche sogleich nach seiner Aufnahme am 9. Merz 1842 eine ergiebige Incision gemacht und so für den freien Abfluss des stokenden Urines und Eiters gesorgt wurde. Der Katheter konnte leicht in die Blase geführt und der zurükgehaltene und zersezte Urin entleert werden. Mit dem in die Dammwunde eingeführten Finger wurde eine Zerreissung der Harnröhre in einer Streke von 11/2 Zoll erkannt. Der Urin entleerte sich in eine beträchtliche Höhle, von der aus die Einleitung des Catheters in die Blase auf der Fingerspize mit keinen Schwierigkeiten verbunden war. Bei einer ent-

sprechenden Behandlungsweise besserte sich der bedenkliche allgemeine Zustand des Kranken soweit, dass die Erweiterung der in Folge der Vernarbung sich immer mehr verengernden Harnröhre mit ganz dünnen Kathetern von Zinn begonnen werden konnte. Es wurden immer dikere und zulezt von 4 1/2 Linie Durchmesser mit gröster Leichtigkeit ein und ausgeführt. Sowie aber der Katheter gegen das Ende der Kur nur einen Tag weggelassen wurde, war gleich wieder eine solche Verengerung an dem zerrissenen Antheile der Harnröhre eingetreten, dass die zulezt gebrauchte Nummer nicht mehr, sondern nur eine mindere eingeführt werden konnte. Als sich dies öfter konstant wiederholte, so ward dem Kranken, um einer abermaligen Rezidive vorzubeugen, der Rath ertheilt, eine 2 1/2 Lin. dike, silberne Katheterröhre für immer zu tragen, welcher Versuch gegen Erwarten gut gelang; denn der Mann wird durch die in der Harnröhre befindliche und bis in die Blase reichende Röhre in keiner Weise belästigt und kann vollkommen seinen früheren anstrengenden Geschäften nachkommen. Die Röhre wird mit einem Stöpsel verschlossen, darf nicht weit über das Orific. intern. vorstehen und besizt am Pavillon eine mit Löchern versehene Platte. Anfänglich trug der Kranke eine Pappdekelschiene, welche von einem Schenkel zum andern herüberging und den Penis in gehöriger Weise schüzte, die ihm aber jezt ganz entbehrlich geworden ist.

Der 2. Kranke, ein 30jähr. Bauersmann, litt in Folge von Zerreissung der Harnröhre durch einen Stoss auf den Damm seit 7 Monaten an 4 kallösen Fisteln an der Wurzel des Gliedes und in der Dammgegend, aus denen sich fortwährend Harn mit Eiter vermischt entleerte, während doch fast die Hälfte des Urines auf natürlichem Wege abfloss. Nach beseitigter Reizung und Verminderung der Callositäten schritt man zur Einführung von Darmsaiten. Allein weder durch Bougies, noch Zinn-, noch Silberkatheter liessen die Verengerungen sich aufschliessen u. so ward denn nach 6 wöchentlichen, fruchtlosen Versuchen die Operation der Boutonnière ausgeführt. Allein troz eines nicht unbedeutenden Drukes konnte man mit dem Katheter nicht weiter dringen und die nach der Blase führende Oeffnung war durchaus nicht zu entdeken. Da der Schnabel des Katheters mit Sicherheit auf dem in die Wunde eingebrachten Finger fortgeleitet werden konnte, so wurde der forzirte Katheterismus versucht, dessen Resultat aber war, dass das Instrument sich einen falschen Weg in das Zellengewebe zwischen Mastdarm und Blase bahnte, welcher Zufall jedoch glüklicherweise von keinen üblen Folgen begleitet war — indem die Operationswunde per secundam intentionem sich wieder schloss.

Unter den obbewandten Verhältnissen unternahm *Stromeyer* mit dem Messer durch immer weiter vordringende Schnitte die Blase zu erreichen und diesen künstlichen Weg offen erhalten zu suchen.

Nach Art des Seitensteinschnittes geschah daher auf der linken Seite des Kranken ein schief nach unten verlaufender Schnitt von 1 1/2 Zoll Länge auf der bis zur Verengerung geführten gerinnten Sonde; diese ward bis zum blinden Ende blosgelegt und auf dem mit der Volarfläche nach abwärts gerichteten Finger mit einem schmalen, kurzen Skalpelle immer in der Richtung des Harnröhrenkanales vorwärts gedrungen, bis der Katheter mit Leichtigkeit in die Blase gebracht werden konnte. In den künstlich gebahnten Kanal kam ein silberner Katheter. Durch späteres Einführen von immer dikern Zinnkathetern ward der normale Durchmesser der Harnröhre hergestellt, die Dammwunde schloss sich u. endlich ward auch diesem Kranken eine silberne Katheterröhre eingelegt und derselbe damit entlassen.

In den Pariser Spitälern sind einige neue Fälle von Zerreissungen der Harnröhre vorgekommen, bei welchen mittelst Einlegung elastischer Katheter und der Anwendung einer energischen Antiphlogose Harninfiltrationen und Verengerungen zu verhüten geglükt ist. Der elastische Katheter muss längere Zeit liegen bleiben. *Lisfranc* sah nach solchen unglüklichen Fällen den Harn sich erst nach 8 Tagen und später infiltriren, sei es, dass ein Schorf sich abstiess, ein Abscess sich eröffnete oder eine Ulceration das Versenken des Urines vermittelte.

Bei einer heftigen Contusion des Dammes mit Zerreissung der Harnröhre und starkem Blutergusse suchte *Pétrequin* den üblen Folgen der Harninfiltration durch ein operatives Verfahren zuvorzukommen, welches darin bestand, die Pars membranacea auf der Steinsonde zu spalten, die Oeffnung mit dem Lithotom bis in die Blase zu erweitern und nach Beseitigung des coagulirten Blutes einen Katheter einzulegen. Die Geschwulst fiel sehr schnell zusammen, die Operationswunde heilte, aber durch die Quetschwunde im Damme geht noch etwas Urin ab. Gewiss ist ein solches extremes Mittel nur für die äusersten Fälle aufzusparen!

3. *Fremde Körper in der Harnröhre.*

Insektenlarven in der Harnröhre eines Mannes beobachtete *Hermann* in Wien an einem 30jährigen, der von cachektischem Aussehen war, als Kind an Helminthiasis gelitten hatte u. nun seit 10 Jahren mit Hämorrhoidalbeschwerden behaftet war. Er bekam einige Tage zuvor heftige Kreuzschmerzen, Kizeln am After, häufige während des Schlafes sich einstellende Zukungen besonders der untern Gliedmassen, anhaltendes, nächtliches, lästiges Juken und Steifwerden des Gliedes mit nachfolgender Samenausleerung, welcher Zustand sich mit dem Morgens gelassenen Harne milderte, in dem sich über zwanzig 2—4‴ lange, 2/2‴ im Querdurchmesser betragende Larven eines Insektes aus der Ordnung Diptera, famil. Muscidae theils gegen die Oberfläche der Flüssigkeit, grösten-theils jedoch am Boden des Gefässes bewegten, und noch nach 12 Stunden sowohl in, als auser dem Fluidum lebten. Der Harn selbst war sauer, ohne Bodensaz; der nach 7 Stunden gelassene Urin enthielt noch eines besagter Thiere; von nun an aber nicht mehr. Wie diese Thierchen in die männliche Harnröhre gelangten, dürfte allerdings schwer zu entscheiden sein.

Anhang zu den Krankheiten der Harnorgane.

Harnresorption.

Jacksch: Ueber Blutvergiftung durch Harnresorption. Prager Vierteljahrsschr. Quart. 2.

Sämmtliche von *Jacksch* in Prag beobachtete 7 Fälle von Harnresorption endigten tödtlich. Auser den, die Harnverhaltung bedingenden organischen Veränderungen, wie Prostata-Krankheiten, Blasensteine, ergaben sich bei der Section durchaus keine weitern Resultate, als dass beim Eröffnen der Bauch- u. Brusthöhle, sowie beim Einschneiden in verschiedene Organe, vorzüglich der Lungen ein sehr intensiver Harngeruch zu bemerken war. Das Blut war flüssig, kirschbraun, ohne Coagula. Die Symptome waren: Retentio urinae, allgemeine Muskelschwäche, vollkommene Apathie, gänzlicher Appetitmangel, Austroknen der Mund- und Nasenschleimhaut, Heiserkeit, Aphonie, Varicosität der Conjunctiva, wässerige Diarrhöe, zeitweise Fieberbewegungen, Schlaflosigkeit, später Coma und der Tod.

Zwei Kranke waren 50—60, vier zwischen 60—70 und einer zwischen 70 und 80 Jahre alt. Die Behandlung bestand in Catheterisiren, in Anwendung der Nux vom., Terebinthin, Secale cornut., Herba uvae ursi nebst kohlensäurehaltigen Getränken. Gegen die Blutentmischung wurden China und Säuren gereicht.

Krankheiten des Hodens und seiner Umgebung.

Barbier: Subakute Orchitis, erfolgreich behandelt mit Brechweinstein in Lavements beigebracht. Journ. des Conn. méd. prat. (Das vorausgeschikte Brechmittel war wohl das Wirksamste).
Cooper, Astley: On the Structure and Diseases of the testis. Edit. II. Lond. Churchill. Mit 24 kolor. Kupfern.
Faure: Neue Kurmethode der Hodenentzündung. Journ. d. Découv. 1843. Sept.
Lücke: Die Hodensakschwebe. Allg. Zeitg. für Milit. Aerzte 1843. Nr. 51.
Vidal de Cassis: Beobachtungen und Bemerkungen über Krankheiten der Hoden und ihrer nächsten Umgebungen. Ann. de Chir. franc. Mai.
Vidal de Cassis: Ueber die Freimachung (Débridement) des Hodens in Fällen von parenchymatöser Orchitis. Annal. de la Chir. Sept.
Vogan, Rob.: The Anatomy and Diseases of the Testis. Dublin Hodg. and Smith.
Ueber Hodentuberkel. Annal. de la Thérap. Dez.
Bouchacourt in Lyon: Ueber Sarcocele und die Castration, behufs der Hinwegnahme eines Scirrhs, der sich in der Scheide des Funiculus spermaticus gebildet hatte. Revue méd. Juni.
Cabaret: Sarcocele bei einem 4jährigen Kinde. Journ. de la Soc. de Montpellier. Mai. Beobachtung eines Fung. medull. testis bei einem 4jährigen Kinde aus Dupuytren's Klinik!
Varicocele: Neue Operationsweise. Journ. des conn. med. chir. Dez.
Hecker's Bericht. Wunderlich's u. Roser's Archiv.
Hélot: Ueber Varicocele und ihre Radikalkur. Archiv. génér. de Méd. Sept.
Olivet: Ueber eine neue Zange von Pétrequin behufs der Operation der Varicocele. Gaz. méd. de Strasb. Dez.
Oppler in Tarnowitz: Heilung einer Hydrovaricocele durch die Gräfenberger Wasserkur. Casper's Wochenschr. Nr. 19.
Vidal: Radikalkur der Varicocele mittelst Ineinanderrollens der Samenstrangvenen. Annal. de la Chir. Juni u. Octob.
Haematocele in Folge von Erguss auserhalb der Scheidenhaut von *Gosselin*. Arch. génér. de Méd. Mai.
Haime: Pneumatosis scroti für einen Wasserbruch angesehen. Rec. des trav. de la Soc. de Méd. de dép. d'Indre et Loire.
Burns: Die vermeintliche Reproductionskraft der Hodensakhaut. Med. Vierteljahresschr. H. I.
Salluce: Vollkommene Regeneration des ganzen Scrotums, das durch Gangrän verloren gegangen war. (Il Filiatre Sebezio).

1. *Hodenentzündung.*

Bei Hodenentzündungen des heftigsten Grades, wo das Parenchym zunächst ergriffen und die äuserste Schmerzhaftigkeit als die Folge der Compression des entzündeten Gewebes durch die Tunica albuginea erscheint, Erbrechen, Kolik, Schlaflosigkeit und heftiges Fieber vorhanden ist, hat *Vidal de Cassis* neuerdings in 15 Fällen gute Erfolge gesehen von der Eröffnung der Scheidenhaut und der Incision der Albuginea und gründet sich hierbei auf das analoge Verfahren bei Zellgewebsentzündung an den Phalangen, der Mamma u. s. f.

Dieses „Débridement de la tunique albuginée", wohl zu unterscheiden von *Velpeau's* kleinen Lancet-Incisionen bei der Orchitis blennorrhagica (Vaginalitis) — wird nur in Ausnahmsfällen angewendet, wo Eiterung droht, welche leztere, wenn sie einmal begonnen, nach *Vidal's* Erfahrungen die völlige Zerstörung des Testikels jedesmal zur Folge hat.

Vidal unterscheidet nämlich 3 Varietäten der Orchitis, 1) eine Entzündung der Scheidenhaut, Vaginalitis; 2) eine Entzündung des Nebenhodens, Epididymitis, und 3) eine Orchitis parenchymatosa. Meistentheils ist die Vaginalitis mit Epididymitis verbunden. Erscheint ein seröser Erguss in die Scheidenhaut, so punktirt *Vidal*, nach *Velpeau's* Beispiele die Tunica vaginalis und beseitigt die dringendsten Erscheinungen damit gewöhnlich in sehr kurzer Zeit.

Die Orchitis parenchymatosa ist sehr selten. Von den gegen Hodenentzündung sonst

empfohlenen und in Anwendung gebrachten Mitteln, wie Blutentleerungen, der Compression will der Verf. überhaupt nicht viel und bei Orchitis parenchymatosa gar keinen Erfolg gesehen haben. Dagegen versichert er nach der Freilegung des Hodens niemals eine Suppuration des Testikels beobachtet zu haben. Durch die Operation wird die Zertheilung eingeleitet und die Wunde heilt ohne Anstand, indem eine einzige Narbe die Schnittflächen der Albuginea, der Tunica vaginalis und der äusern Haut mitsammen vereinigt.

Zum Beweise dessen erzählt er 3 Fälle von höchst intensiven Hodenentzündungen, wo man die Albuginea in der Ausdehnung eines Zolles etwa mit *dem* Erfolge einschnitt, dass die gefährliche Reaction bereits einige Stunden nach der Operation beseitigt war.

Es befindet sich darunter wohlgemerkt auch eine fremde Beobachtung, von *Cullerier*. Dieser Arzt punktirte zuerst nur die Scheidenhaut, was sich nuzlos erwies, legte alsdann auch den Hoden blos und steht, durch den prompten Erfolg überrascht, nicht an, das Verfahren von *Vidal* für solche Ausnahmsfälle zu empfehlen. (Schon *J. L. Petit* soll dasselbe angerathen haben. Allerdings ist aber die Verlezung eines parenchymatösen Organes, wie des Hodens, im entzündeten Zustande nicht unbedenklich!)

Gegen *Epididymitis* empfahl *Desruelles* folgenden 3—4mal täglich zu erneuernden Teig aus Extr. Belladonn. ℈IV, Ung. mercur. ℈XXX, Pulv. Rad. Torment. ℈XXXX und ebensoviel Farin. sem. lini nebst Ol. Cannabis q. s. Dabei ein Sizbad aus schwarzer Seife u. zulezt ein Empl. Diachyl. compos. in Form eines Suspensoriums.

Unter dem Namen „Hodensakschwebe" beschrieb *Lücke* ein Verbandstük, welches das Scrotum des liegenden Kranken schwebend erhalten soll. Dasselbe besteht aus einem vierekigen, 13—14″ breiten u. 4—6″ langen Leinwandstüke, an welchem auf einer Seite zwei 1″ breite und eine Elle lange, an ihrem freien Ende aber mit Knopflöchern versehene Bänder, auf der entgegengesezten Seite aber 2 Knöpfe angebracht sind. Bei der Anlegung wird das vierekige Leinwandstük zwischen der hintern Fläche des Hodensakes und der vordern Fläche der Schenkel des liegenden Kranken so weit als möglich in die Höhe gebracht, die Bänder nach hinten um beide Schenkel herumgeführt und sodann an der entgegengesezten Seite an den erwähnten 2 Knöpfen befestigt. Der Vortheil, den diese Bandage vor den Suspensorien gewährt, besteht darin, dass sie dem kranken Theile eine bequeme Lage bereitet und vor dem Herabsinken zwischen die Schenkel und dem damit verbundenen Druk und Erhizung schüzt, auch die möglichste Reinlichkeit und Bequemlichkeit beim Verbinden der Wunden, bei der Anlegung von Umschlägen u. s. w. gestattet.

2. *Hodentuberkel.*

Die *Hodentuberkel* sollen nach Mittheilungen aus den französischen Spitälern sich in Paris so häufig (?) vorfinden, wie die Struma in den Alpen oder Pyrenäenthälern. Bedenkt man, dass *Dupuytren* jährlich 100 Individuen zählte, die er im Hotel Dieu am scrophulösen Hoden zu behandeln hatte, so dringt sich der Gedanke an eine Analogie zwischen Struma testis und Struma glandulae thyreoideae unwillkührlich auf.

Die Hodentuberkeln zeigen sich nicht blos im jugendlichen Alter; denn *Roux* operirte erst ein Individuum von 45 Jahren, bei welchem sich die Krankheit erst von 5 Jahren her datirte, und bei einem Fünfziger, bei *Gerdy* in Behandlung, begann die Krankheit erst vor 2 Jahren. Freilich ist diese Hodenkrankheit, wie die Phthise, das Erbtheil der Jugend, aber nicht gerade des kindlichen Alters. Doch mag die leichte Anschwellung des Testikels bei Kindern gar häufig übersehen werden, bis sie in den Jahren der Mannbarkeit erst augenfällig wird. Die zwanziger Jahre stellen jedenfalls das Hauptkontingent hiezu.

Das Uebel ergreift beide Testikel keineswegs gleichzeitig; ja es kommen vielleicht ebensoviele Fälle vor, wo ein Testikel allein erkrankt ist, als wo beide Hoden tuberkulös sind. Dasselbe gilt auch von der Behauptung, dass der linke Testikel vorzugsweise leidet. *Ricord* erklärte sich dies bekanntlich von der grösern Friction, der der linke Hoden unterstellt ist und wirklich scheint, wo beide leiden, der Testikel der genannten Seite meistens am härtesten, voluminösesten, mit Tuberkelstoff am meisten versehen.

Von hoher diagnostischer Wichtigkeit ist der Umstand, dass bei Hodentuberkeln die inern Beken- oder Leistendrüsen (?) von derjenigen Anschwellung frei bleiben, welche die Sarcocele cancrosa stets zu begleiten pflegt. Sämmtliche 5 Hodenkranke, die sich zur Zeit der Abfassung dieses Berichtes in den Pariser Spitälern befanden, waren frei von Drüsenanschwellungen, und dieser Umstand wird um so importanter, wenn es sich um ältere Subjecte handelt und die Symptome einen zweifelhaften Charakter an sich tragen. Sind die Individuen freilich jugend-

lich und von scrophulösem und tuberkulösem Habitus, die Geschwulst hökericht, unschmerzhaft, kleine Abscesse oder Fisteln vorhanden, so kann kein Zweifel in der Diagnose Statt haben. Diese Immunität der Leisten- und Lendendrüsen war auch *A. Cooper* bereits bekannt, denn er sagt ausdrüklich, dass diese Krankheit sich in ihrer Malignität niemals über den Hoden hinaus erstreke.

Was die Behandlung dieses Uebels in den Pariser Spitälern anbelangt, so wird nach Bekämpfung der Inflammation von *Lisfranc*, *Gerdy* und *Velpeau* gewöhnlich zur inerlichen Darreichung von Jodkali geschritten: *Gimelle* zieht Calomel mit Rhabarber in Gebrauch und *Jobert* verbindet Schwefelbäder mit den Jodpräparaten. Oertlich verordnet man, so lange die Krankheit sich noch im Stadio cruditatis befindet, Cataplasmen, Salben aus Jodkali und Jodblei. *Dupuytren* machte bekanntlich laue Fomentationen mit Salzwasser. *Bérard* schlug vor, die Knoten, worin man eine tuberkulöse Ablagerung voraussezen kann, mit dem Bistouri zu eröffnen, ein Rath, der wohl schwerlich befolgt wurde. Denn gerade hier gilt die Regel, das Bistouri so selten wie möglich in Anwendung zu ziehen. Wendet sich die Krankheit zur Suppuration, was sehr häufig geschieht, so muss man nach entleerten Abscessen die örtliche und allgemeine Behandlung fortsezen, bis dass der Hoden zu seinem gewöhnlichen Volumen abschwillt und Abscesse und Fisteln, meistens nach einem halben bis ganzen Jahre spontan heilen. Gar häufig atrophirt die Drüse, verschwindet ganz oder bewirkt eine solche Irritation des Systems, dass man zur Castration schreiten muss.

Der scrophulöse Hoden verbindet sich sehr häufig mit Hydrocele. Dies war in den Fällen von *Roux*, *Gerdy* und *Jobert* der Fall. Der leztere Arzt benuzte diesen Umstand dazu, dass er in die Serosa Jodtinktur einsprizte, um zugleich auf den Hoden umstimmend einzuwirken. Wirklich wurde der Testikel, als man die Injection wiederholte, unter dem Gebrauche von Cataplasmen und Schwefelbädern allmälig kleiner und die Fisteln, welche entstanden waren und wirklichen Saamen entleerten, kamen zur Heilung. Diese günstige Wirkung von Jodeinsprizungen hat sich *Jobert* auch in andern Fällen bewährt. Die Wasseransammlung bei Hodentuberkeln findet gewöhnlich oberhalb des Testikels und vielleicht deshalb statt, weil der Nebenhoden meistens zuerst tuberkulös ergriffen ist und der Testikel erst ganz zulezt Siz dieser Niederschläge wird.

Nach der Suppuration der Tuberkel hat man es meist mit rükbleibenden Fisteln oder fungösen Granulationen zu thun, welche lezteren selbst von der Hodensubstanz auszugehen pflegen. *Lisfranc* wendete zur Heilung einer solchen Fistel das Glüheisen mit Vortheil an, und wirklich scheinen die übrigen Mittel nicht Kraft genug zu besizen, um die im Grunde der Fisteln offen daliegenden Saamenröhren zum Schlusse zu bringen. Es verdient das Ferrum candens sonach Berüksichtigung, vielleicht auch bei den schwammigen Granulationen, die *Ricord* mittelst der Excision und Compression zu behandeln pflegt.

Was endlich die Castration anbelangt, so ergibt sich aus den Erfahrungen der Pariser Aerzte, dass *Dupuytren* Recht hatte, wenn er vor der Sucht zur Exstirpation kranker Testikel warnte und auf den moralischen Zustand der Castrirten aufmerksam machte, der sie fast sämmtlich dem Grabe zuzuführen pflegt.

Brodie rühmt gegen Hodentuberkel den Liquor potassae. Dagegen bewährte sich *Vidal* die Anwendung des *Jodkalis* in hohen Dosen neuerdings in einem Falle von Hodentuberkeln *) und einem andern von *Sarcocele* vollkommen. Der leztere Kranke hatte den einen Testikel bereits in Folge desselben Leidens durch die Exstirpation verloren.

3. *Sarcocele.*

Nach *Robecchi's* Berichte erstrekte sich eine Hydrosarcocele bei einem jungen Manne 8 Zoll lang bis zur Hälfte des Oberschenkels, war Folge einer Orchitis blennorrhag. und zertheilte sich auf den inern und äusern Gebrauch des Jodkalis (bis zu ʒj täglich genommen) vollkommen.

Die Ausschälung eines auf traumatische Veranlassung entstandenen *Scirrh's* von der Gröse einer Kinderfaust, welcher in dem Zellengewebe sich gebildet hatte, gelang *Bouchacourt* ohne Verlezung des Hodens und des Funiculus spermaticus, aber nicht ohne grose Schwierigkeiten! *Bouchacourt* bereute die prima Intentio versucht zu haben.

4. *Varicocele.*

Bis in die neueste Zeit hat sich *Vidal* bei Varicocele des Verfahrens von *Reynaud* bedient, welches er auf folgende Weise modifizirte:

---

*) Sollten die durch Jodkalium geheilten Hodengeschwülste wirklich Tuberkeln gewesen sein? Wir fürchten, dass das Zusammenwerfen von Scropheln und Tuberkeln zu argen Missverständnissen führt. *E.*

In das Oehr einer starken, geraden, lanzetförmig endigenden Nadel wird ein stecknadeldiker Silberdrath gefädelt, dessen Ende umgebogen wird. Man isolirt die varikösen Gefässe vom Vas deferens und fasst die Venen mit dem Daumen und Zeigefinger der linken Hand in einen Strang zusammen, so dass sie sämmtlich in einer einzigen Hautfalte zusammen liegen. Die Spize der genannten Finger dient zur Leitung bei der Ein- und Ausführung der Nadel, welche leztere den Silberdraht nach sich zieht. Die beiden Oeffnungen sind gewöhnlich zwei Zoll von einander entfernt. Nun wird aus dem Drathe eine, die varikösen Venen umgebende Schlinge gebildet und dieselbe über einer Scharpiekugel wie auf einem Kissen verknotet; unter diesen Knoten wird die Spize einer Hohlsonde gebracht und der Metalldrath durch das Umdrehen der Sonde hinlänglich zugeschnürt. Am 3. Tage dreht man die Drathschlinge fester zusammen und am 15. Tage ist gewöhnlich Alles vom Drathe durchschnitten, wenn man die lezte Hautbrüke nicht lieber mit dem Bistouri trennen will.

Dieses Verfahren scheint *Vidal* das einfachste, leichteste und gefahrloseste zu sein, wenn es auch so wenig als Breschet's Methode vor Rezidiven schüzen dürfte.

Eine der mächtigsten Ursachen der Rükfälle nach der Operation der Varicocele besteht nämlich nach *Vidal* darin, dass die Venen eine zu bedeutende Länge behalten, auch die Hoden eine Art Prolapsus bilden.

Dies ist der Grund, weshalb *Vidal* sich entschloss, die Venen des Samenstranges nicht blos in einer verschiedenen Höhe zur Obliteration zu bringen und zu trennen, sondern auch den Samenstrang zu verkürzen zu suchen, um ein wirkliches Aufsteigen der Hoden zu bewirken und dies Alles mittelst einer einzigen Ligatur. (Um diese doppelte Indication zu erfüllen, werden die Venen des Samenstranges um 2 Silberdräthe so gerollt, wie die Seeleute das Kabel um das Kabestan knüpfen.)

Das Verfahren ist aus 3 Operations-Akten zusammengesezt, wovon der erste in der Durchführung des Silberdrathes unterhalb der varikösen Venen in derselben Weise besteht, wie sie bei dem ersten Verfahren bereits beschrieben wurde.

Der zweite Akt besteht darin, dass man vermittelst derselben Nadel einen zweiten Silberdrath an der andern Seite der Venen hinwegführt, so dass diese Gefässe sich nunmehr zwischen 2 Fäden befinden. Zu diesem Behufe werden Zeigefinger und Daumen, welche sich zuvor hinter den Venen befanden, vor dieselben gebracht und die alten Oeffnungen aufgesucht, um die Drathenden wieder dadurch ein- und auszuleiten.

Im dritten Akte werden die Drathenden zusammengedreht. Im Anfang wirkt diese Torsion nur auf sie selbst, endlich aber auch auf die Venen, welche dadurch auf einen ziemlich resistenten Strang reducirt werden. Dreht man die Metalldräthe nun ferner um ihre Achse, so werden auch die Venen in diese Rotationsbewegung hineingezoggn und wie ein Tau um die Rolle Kabestan gerollt. Da die Venen aber von Seite des Unterleibes ein punctum fixum besizen, während das untere Ende dieser Gefässe mit dem Hoden zusammenhängt, welcher leztere bewegt und dislocirt werden kann, so wird der leztere hiebei nach oben gegen den Bauch in dem Maase hingezogen, als man stärker dreht. Zwischen die Punkte des Ein- und Austretens der Metalldräthe legt man nun eine kleine Scharpiekugel auf die Haut und befestigt beide Enden auf diesem Tampon abermals unter einander vermittelst einer neuen Torsion und endigt damit, dass man unter diesen Knoten eine Hohlsonde bringt und den Drath wie mit einem Knebel nochmals fester zudreht.

Es findet demnach 1) Ein Aufrollen der Venen auf die Silberdräthe, 2) eine Compression dieser zwischen den Dräthen befindlichen Gefässe und 3) eine Durchschneidung derselben in verschiedener Höhe statt. Gut thut man, die Dräthe die Haut vollkommen durchschneiden zu lassen, wodurch man noch mehr vor einem Rükfall geschüzt wird. Beim Aufrollen auf die Dräthe sollen die Hauptvenen des Samenstranges aber noch eine Menge kleiner Venen mitziehen, welche einer gewöhnlichen Unterbindung entschlüpfen würden.

Einer spätern Mittheilung nach besizt *Vidal* nun 20 gelungene Fälle.

Bei der Beurtheilung von *Vidal's* Operations-Verfahren scheint die Erfahrung *Velpeau's* sehr zu berüksichtigen, welcher leztere in einfach durchschnittenen Varices die Circulation sich wieder bilden sah, weshalb es seiner Meinung nach gut ist, die Samenstrang-Venen auf mehrfache Weise anzugreifen und einzuschnüren, was *Vidal* eben beabsichtigt.

Velpeau übt sonst das subcutane Verfahren von *Gagnebé*, hat aber im Jahre 1844 *A. Cooper's* Methode der Hautverkürzung des Scrotums mittelst der Excision eines Lappens und Vereinigung der Wunde durch Suturen als der erste nach Frankreich übergetragen und in 3 Fällen in Ausführung gebracht.

Davon ist der erste Operirte fast unmittelbar nach seinem Austritte aus dem Hospitale einer Rezidive anheimgefallen und bei dem 3. ereignete sich der unangenehme Zu-

fall, dass der Hoden in die Narbe hereinwuchs, was man freilich vielleicht hätte verhüten können. Die Behandlung dauerte geraume Zeit und der definitive Erfolg ist ein sehr ungewisser.

Lehmann's einschlägige Versuche scheinen in Frankreich nicht bekannt geword. zu sein.

Eine neue Zange für die Operation der Varicocele konstruirte sich *Petrequin* in Lyon.

Die Breschet-Landouzy'sche Zange hat nämlich den Uebelstand, dass die Zangenspizen zu schmal gearbeitet sind, so dass die Tegumente zu frühe durchschnitten werden und von den Venen eine nur sehr unbeträchtliche Parthie comprimirt und obliterirt wird. Man bedarf ferner zur Heilung eines Krampfaderbruches 2 Zangen und demungeachtet treten Rezidive sehr leicht ein. Die Zangenarme sind zu lang gearbeitet und die Ausschnitte, wodurch die Integumente des Scrotums geschont werden sollen, sind sehr unbedeutend, so dass die Mortification der Theile viel beträchtlicher ausfällt, als an und für sich nothwendig wäre.

Petrequin's Zange nun besteht aus 2 Branchen, welche fast halbkreisförmig gebogen und an dem einen Ende mittelst eines Charniers unter sich vereinigt sind, während die Zangenspizen eine Länge von 2½ Centimeter und eine Breite von 6 Millimeter besizen. Sie sind wie die gewöhnlichen Pincetten gerieft. Die Zähne sind jedoch viel diker und abgerundeter. Leztere berühren sich auch nur an ihren äusersten Endigungen und kommen nur dann in vollkommenen Contakt, sobald man die Zangenarme fest gegen einander presst. Das leztere geschieht mittelst einer Schraube, welche 2½ Centim. von den Zangenspizen entfernt, durch beide Zangenarme etwa in der Mitte derselben hindurchgeht und mittelst eines besondern Schlüssels gehandhabt wird.

Petrequin's Zange zerstört mittelst ihrer breiteren Spizen die Skrotaldeken weniger schnell, obliterirt die Venen in gröserer Ausdehnung und gibt deshalb weniger Anlass zu Rezidiven. Die weniger langen Zangenarme (mors) mortifiziren blos die varikösen Venen und deren nächste Bedekungen, schonen die übrigen Hautparthieen und zulezt lassen die Zähne der Zange ein Gefäss weniger leicht entschlüpfen, als dies bei Breschet's Pincette der Fall ist. Zudem ist *Petrequin's* Zange einfacher und fällt dem Kranken weniger zur Last.

In dem angeführten geheilten Falle blieb die Zange nur 5 Tage lang liegen.

Dass bei *Breschet's* Methode, den Krampfaderbruch zu beseitigen, 6 Tage jedoch nicht hinreichen, um den zur bleibenden Obliteration der Venen erforderlichen Entzündungsprozess mit den Klammern herbeizuführen und man die Operation ja nach den von *Breschet* dafür aufgestellten Regeln zu verrichten habe, wenn anders die Radikalheilung gesichert sein solle, lehrt ein Fall von *Stromeyer*, wo bei einem 17jährigen Burschen auf den Rath eines Arztes hin, die Compressionspincetten nur bis zum 6ten Tage liegen blieben. Die geschwollenen, in harte Stränge verwandelten Venen liessen zu dieser Zeit nun freilich deutlich bemerken, dass die Circulation in ihnen aufgehört habe; aber mit jedem Tage ward das in den Venenkanal abgelagerte plastische Exsudat mehr resorbirt, der venöse Kreislauf stellte sich wieder her und nach einigen Wochen war das Uebel zu seinem vorigen Grade zurükgekehrt.

Eine Hydro-Varicocele, die nach medizinischen und chirurgischen Principien nur auf operativem Wege heilbar erschien — aber durch die 3monatliche Anwendung der Gräfenberger Wasserkur beseitigt wurde, berichtete *Oppler* als Beweis, dass bei messerscheuen Kranken das Wasser (das von jeher benüzt wurde!) mitunter noch Zutrauen verdienen dürfte.

5. *Haematocele.*

Die meisten Autoren nahmen zwei Arten von Blutgeschwülsten im Scrotum an: 1) eine Haematocele der Tunica vaginalis und 2) eine Haemotocele durch Infiltration des Skrotalzellengewebes mit Blut, beide traumatischen Ursprungs.

Velpeau hat nun aufmerksam gemacht, dass nach starken Contusionen das Blut, auserdem, dass es sich ins Zellgewebe infiltrirt, sich auch an andern Punkten ansammle und eine Geschwulst veranlassen kann, welcher er den Namen „Haematocele durch Erguss auserhalb der Tunica vaginalis" gab. *Velpeau* hat 4, *Bérard* eine Beobachtung gemacht und zu dieser gesellt sich nun eine 6te von *Gosselin*, wo die Geschwulst vor der Eröffnung das Eigenthümliche darbot, dass sie, wenn sie einen Augenblik bewegt worden war, lange fortzitterte, was wahrscheinlich davon herrührte, dass in Mitte flüssigen Blutes freie Blutpfröpfe herumflottirten. Der Kranke, ein Junge von 15 Jahren, wusste über die Entstehung der Geschwulst weiter nichts anzugeben, als dass er häufig zu Pferde sein musste.

6. *Pneumatosis Scroti.*

Die Beobachtung einer solchen bei einem hydropischen Sechziger, wo die Geschwulst für Hydrocele angesehen und punktirt wurde, worauf die Luft entwich und der Tumor ver-

schwand, machte *Haime* in Tours. Es ist ungewiss, ob die Luft in der Tunica vaginalis oder in dem Scrotalzellengewebe sich entwikelt und angehäuft habe.

Wie irrig es sei, noch gegenwärtig von der auserordentlichen Reproductionskraft der Hodensakhaut zu sprechen, tadelte mit Recht *Bruns* in Tübingen. Die Cutis entbehrt doch bekanntlich jeder Reproductionskraft und Substanzverluste am Scrotum heilen, wie anderwärts, nur mittelst Zusammenziehung der umgebenden Hautränder und durch endliche Ausfüllung der noch übrigen Lüke mit Narbensubstanz, wie ein beigefügter Fall sehr augenscheinlich machte, wo die Haut der Schaam- und Leistengegend sich allmälig über den Penis und Hoden hinschob, so dass der behaarte Theil des Mons veneris nach abwärts gezogen und verkleinert erschien.

7. *Hydrocele.*

Dalrymple: Ueber die Ursache des gelegentlichen Vorkommens von Samenthierchen in dem Contentum der gewöhnlichen Hydrocele. Lancet 1843. Dezemb.

Denonvillers: Ueber Hydrocelen. Gaz. des Hôp. 1843. April.

Fropo: Hydrocele, die ihren Sitz in einem alten Bruchsacke hatte, der mit dem Cavum peritonaei noch kommunicirte. Recueil d. mémoir. de méd. milit. 1843. Paris. (ward durch die Incision geheilt.)

Gerdy: Hydrocele, Operation, übler Zufall. Annal. de la Thérap. 1843. Sept. (*Gerdy* bedient sich in der Regel der Fälle des Haarseils, diesmal sprizte er eine starke Alaunsolution ein. Die Injection kam aber, statt in die Scheidenhöhle ins Scrotalzellengewebe u. dieses starb gangränös ab. Alaun eignet sich nicht gut zu Injectionen!)

Guépratte: Ueber Hydrocele; Beobachtungen über die Anwendung des Jods. Journ. des conn. méd. chir. Octob.

Guillon: Radicalkur der Hydrocele auf eine neue Art. Journ. des connaiss.

Liston: Hydrocele cystica: Gegenwart von Spermatozoen in der Flüssigkeit. Prov. med. Journ. 1843. Nro. 141.

Lloyd: Ueber dasselbe Thema. Lond. med. Gaz. 1843. July.

Jarjavay: Ueber die Behandlung der Hydrocele mit Jodeinspritzungen. Journ. des conn. méd. chir. Nov.

Mayor zu Lausanne: Ueber die Behandlung der Hydrocele mittelst des Haarseils. Omodei Annal. univ. Merz.

Paget: Beschreibung einer Cyste, welche Samenflüssigkeit zum Inhalt hatte. Lond. med. chir. Transact. Vol. 27.

Parsons: Ueber die Behandlung der Hydrocele. Prov. med. Journ. 1843. Nro. 136.

Porter: Bemerkungen über die Radikalkur der Hydrocele. Dubl. Journ. of Med. July.

Rasi: Schnell geheilte Hydrocele. Bullet. delle scienze mediche. Beispiel von Selbstheilung; der Kranke kontundirte sich das Scrotum, worauf viel Harn abging und die Geschwulst vollkommen zusammenfiel.

Ricord: Neues operatives Verfahren bei Hydrocele. Journ. de Méd. et de Chir. prat. Nov.

Roux: Eigenthümlicher Zufall bei einer Operatio Hydroceles. Gaz. des Hôpit. July.

Stewart: Ueber die Electropunctur bei Hydrocele. The Med. Tim. Febr.

Wasseransammlung innerhalb alter Bruchsäke. Lancet 1843.

Hydrocele in einem Bruchsake, geheilt durch äusere Mittel (Hirud. und Kälte). Lond. med. Gaz. Octbr.

Hydrocele; Injectionen; keine Heilung. Annal. de Thérap. 1843. July.

Liston hat im vergangenen Jahre bekanntlich Beobachtungen über incystirte Hydrocelen mitgetheilt, welche annehmen liessen, dass solche Wasseransammlungen im Scrotum mit den Testikeln und Samenröhrchen in einer engern Beziehung stünden, als man gewöhnlich glauben möchte. Das Contentum der Hydrocele cystica ist meist hell und klar, sowie ohne eine Spur von Albumen, wodurch es sich von dem Inhalte des gewöhnlichen Wasserbruches wesentlich unterscheidet. Eine weitere überraschende Eigenthümlichkeit dieser Cysten fand *Liston* aber darin, dass sich in ihrem Contentum Samenthierchen, Schleimkügelchen und Primitivzellen entdeken lassen, aus welchen lezteren sich die Spermatozoen entwikeln. Dieses Vorkommen wurde auch von andern Aerzten bestätigt, und es handelte sich nunmehr um die Lösung der Fragen: 1. Enthält das Contentum der Balggeschwülste des Scrotums oder der Leistengegend jedesmal oder wenigst öfter Spermatozoen? 2. Welcher Zusammenhang besteht zwischen Samenkanälchen u. diesen Cysten? 3. Kann nicht eine Erweiterung eines Theiles der Epididymis oder des Vas deferens zu diesen Ansammlungen Veranlassung geben? und 4. unterscheiden sich diese Höhlen nicht dadurch von serösen Cysten, dass sie mit einer Schleimhaut ausgekleidet sind?

Diese Fragen einigermassen zu erläutern, dient nun eine höchst interessante Beobachtung von *Paget*.

Dieselbe betraf eine Cyste, welche nach inen und oben von dem Nebenhoden und auserhalb der Tunica vaginalis gelegen, $^3/_4$ Zoll im Durchmesser maas, dünne, aber undurchsichtige, fibrös-zellige Wandungen hatte, die mit einem zarten Epithelium ausgekleidet waren, und inerhalb welcher sich ein milchweisses, nicht eiweisshaltiges Fluidum mit zahlreichen todten Samenthierchen u. Samenkörperchen befand. Die aufmerksamste Untersuchung liess keine Communikation mit samenführenden Gefässen entdeken; sondern die Höhle war nach allen Seiten isolirt und

abgeschlossen. Aus lezterm Umstande schliesst *Paget*, dass ähnliche reinen Samen enthaltende in der Nähe der Testikel gelegene Cysten nichts mit den Samenröhrchen zu thun haben mögen, sondern die Samenflüssigkeit in ihnen wirklich abgesondert werde.

Das milchweisse Contentum von gewissen Cysten in dem Scrotum besteht in der That aus mehr oder weniger vollkommen bereiteter Samenflüssigkeit — u. mögen nun auch keine Samenthierchen vorhanden sein, so verhält es sich bisweilen seinen nähern Kennzeichen nach doch nur wie diluirter Samen und enthält wenig oder gar kein Albumen, wodurch es sich von den serösen Ansammlungen wesentlich unterscheidet.

Dass dem so sei, bewiesen *Paget* 2 Cysten, welche sich vollkommen, wie die beschriebene verhielten, und in deren dünnem, milchartigem Fluidum Corpuscula vorhanden waren, welche nur unvollkommen entwikelte Samenthiere oder Samenkörperchen sein konnten.

Paget ist demnach zu der Annahme geneigt, dass jene Fälle, wo man gewöhnliche Hydrocelen punktirt zu haben glaubte und Samenthierchen vorfand, Samencysten beschriebner Art und keine ordinären Wasserbrüche betrafen und dass, wie es bei den Ovarialcysten analog vorkömmt, die Seminalcysten, nachdem sie einige Zeit lang Samen sezernirt haben, endlich blos ein gewöhnliches Serum abzusondern vermögen.

Lloyd und *Dalrymple* bestehen aber darauf, Spermatozoen auch in dem Inhalte gewöhnlicher Hydrocelen angetroffen zu haben. *Lloyd* versuchte sich dieses Vorkommen dadurch zu erklären, dass er annahm, es hätte sich ein Abcess an der Oberfläche des kranken Hodens gebildet und bei seiner Entleerung Samenthierchen in die Scheidenhöhle gelangen lassen — *Dalrymple* dagegen vermuthete, dass der Operateur bei der Punktion den Nebenhoden verlezt habe, da derselbe möglicherweise in den Bereich des Troikar's fallen könne.

Welch ein unsicheres Kennzeichen bei Hodenkrankheiten, besonders beim Wasserbruch, die Durchsichtigkeit der Geschwulst vor dem Lichte abgebe, beweiset die Verlezung des Hodens oder Nebenhodens, welche *Roux* neuerdings passirte und die er mit seiner gewohnten Offenheit folgendermassen erzählt.

Die Hodengeschwulst war vor dem Lichte genau untersucht worden und es schien sich zu ergeben, dass der Testikel seinen gewöhnlichen Plaz hinter d. Wasseransammlung einnehme. Der Troikar ward jedoch 2mal eingestochen, ohne dass Wasser erschien und nur bei der 3. Punktion ward die Höhle der Scheidenhaut entleert. Da der Kranke keine auserordentlichen Schmerzen angab, auch kein Tropfen Blut zum Vorschein kam, so schloss *Roux*, dass wohl nur der Nebenhoden verlezt worden sein dürfte — wofür auch der Umstand zu sprechen scheint, dass die Operation ohne alle weitere ausergewöhnliche Zufälle ablief. (Die Weininjektion wurde wohl nicht veranstaltet.) Auch bei einer andern Hodengeschwulst bewährte sich *Roux* dieses optische Hilfsmittel als ein perfides und unzuverlässiges. (Wirklich erscheint der Hoden bei der Probe vor dem Lichte immer kleiner, als er eigentlich ist.) Vergl. *Baudens* im vor. Jahresb. S. 497.

In Folge der Uebelstände, womit die Operation des Wasserbruches mittelst Einsprizungen, wovon eben ein Beispiel berichtet wurde, verbunden zu sein pflegt, u. welche wir als bekannt voraussezen dürfen, hat *Porter* in Dublin seit 15 Jahren die daselbst sonst übliche Injectionsmethode verlassen und sich mit hinlänglichem Erfolge jener Operationsweise zugewendet, welche Franco zuerst vorgeschlagen haben soll und *Larrey* wieder in's Leben gerufen hat, nämlich die Incision verbunden mit Einlegung einer Scharpiewieke. Er vorfährt folgendermassen:

Zuerst punktirt *Porter* die Hydrocele, um sich über ihre nähere Beschaffenheit und Befähigung zu einer Radikalkur nähern Aufschluss zu verschaffen — u. lässt die Scheidenhaut sich wieder mit Wasser füllen. Ist dies geschehen, so eröffnet er die Geschwulst nicht mit einem einzigen grosen Schnitte auf einmal, sondern er macht für's erste blos eine 1 bis 1½ Zoll lange Incision bis zur Scheidenhaut und untersucht wegen der etwaigen Nachblutung aufmerksam, ob kein ergiebigeres Gefäss etwa durchschnitten worden ist. Nun eröffnet er auch die Tunica vaginalis u. erweitert den Schnitt nach oben und unten, worauf eine mit Oel getränkte und mit einem Leitfaden versehene Scharpiewieke in die Scheidenhöhle eingeführt wird. Meist wird Tags darauf eine Venaesection nothwendig (?). Die Wieke wird sich selbst überlassen, stösst sich meistens gegen den 3 — 4ten Tag von selbst los und wird nicht mehr weiter eingeführt. Doch wird es gemeiniglich vor dem 6ten Tage nothwendig, die Wundränder mit dem Finger etwas auseinanderzuziehen. Von dieser Zeit an aber tritt ein einfacher Dekverband ein, unter dessen Anwendung die Wunde in der 3ten Woche zu heilen pflegt.

Auch *Ricord* hat die verschiedenen Verfahrungsweisen gegen Hydrocele, um die Weineinsprizungen zu ersezen, mit einem neuen, wo das Haarseil ebenfalls in Wirksamkeit tritt, zu vermehren für gut gefunden.

Nachdem man die Lage des Testikels sicher erkannt und denselben mit der linken Hand nach rükwärts zu fixiren gesucht hat,

sticht man eine gewöhnliche Stoppnadel mit einem doppelten Faden versehen, durch die Wassergeschwulst von einer Seite zur andern hindurch und wiederholt dies in der Entfernung eines Zolles 2—3mal je nach der Gröse des Wasserbruches. Nun entleert man das Wasser mittelst eines Lancetstiches und verfährt, wie bei der Balkennaht, indem man zwischen je 2 Fadenenden ein elastisches Bougiestük bringt und die Fäden darüber schliesslich verknotet. Die Fäden werden mässig angezogen und die Blätter der Scheidenhaut einander und dem Testikel dadurch näher gebracht. Die Nähte bleiben nur 24 Stunden am Plaze.

Dieses Verfahren, obgleich unter Umständen zulässig und wirksam, hat vor den Injectionen wohl nicht viel voraus, und gieng erst aus einem andern hervor, das *Ricord* subkutane Sutur der Scheidenhaut benannte, von ihm zu Gunsten des genannten Procedere aufgegeben wurde u. hier füglich überschlagen werden kann.

Die in neuester Zeit so gerühmten *subkutanen Incisionen* und *Scarificationen* sind von *Velpeau* bei Hygromen, Cysten, Ganglien etc., sowie bei *Hydrocelen* zur Entwiklung einer adhäsiven Entzündung für unzureichend befunden worden, u. seine Erfahrungen gehen noch immer dahin, 1) dass die Jodtinktur mit mehr Gewissheit, als ein anderes Mittel eine adhäsive Entzündung geschlossener Säke hervorrufe, 2) diese Tinctur weniger leicht (?), als der Wein, zur Eiterung Veranlassung gebe, 3) dass sie bei Hodenanschwellungen eine besondere resolutive Wirkung besize u. 4) in das Scrotalzellengewebe gelangt, nicht so leicht Gangraen bewirke.

Auch *Serre* glaubt zuverlässig, dass das Jod sicherer, als der Wein zu Adhäsionen Veranlassung gebe und doch weniger Inflammation hervorrufe (Contradictio?). Namentlich sei seine zertheilende Wirkung bei gleichzeitigen Hodenanschwellungen bemerkbar. So kam in Montpellier ein Mann zur Behandlung, dessen Testikel um's dreifache geschwollen und der Siz lanzinirender Schmerzen war. Unter Jodeinsprizungen verbunden mit mehrmals wiederholten Abführmitteln verschwand die Geschwulst komplet. Bei Greisen jedoch, wo die Hydrocele veraltet und die Scheidenhaut sehr verdikt ist, eignet sich der Wein besser. In Montpellier wendet man meist 10 Grammen Jodtinktur auf 40 Grammen Aq. destill. an.

Ricord, welcher $^1/_5$ — $^2/_3$ Joktinktur mit Wasser mischte, auch Jodkali beisezte, sah jedoch häufige Rezidiven, selbst Gangraen der Scheidenhaut.

Dem Falle von *Pecchioli* und den beiden von *Leroy* gemeldeten, fügt *Stewart* eine neue Beobachtung bei, welche für die heilsame Wirkung der *Electropunctur* spricht. Doch ist es, gleichwie in *Leroy's* Fällen, noch ungewiss, ob radikale Heilung erfolgt — wenn es auch zu vermuthen steht, nachdem *Deleau* auf eine einfache Punction mit einer Nadel eine vollkommene Beseitigung dieses Uebels zu beobachten Gelegenheit hatte.

Der Modus operandi ist folgender: Man nimmt feine 4'' lange Nadeln u. führt sie, nachdem sie beölt sind, vorsichtig ein. Die erste in das Zellengewebe des Scrotums zunächst der Mitte der Geschwulst, die zweite in die Höhle der Scheidenhaut selbst zunächst ihrer Basis. Die Batterie bestehe aus 12—20 Plattenpaaren, die Platten von 2—3'' Durchmesser. Die Nadeln bleiben nun hinreichend lange in Contact mit der Geschwulst, was nach der Sensation des Kranken 40 Minuten betragen kann. Hauptsache ist, dass die Electrizität fortwährend wirksam sei, wesshalb man gut thut, Säure nachzuschütten. Der Patient pflege einige Zeit Ruhe.

Von den 3 von *Denonvillers* gemeldeten Operationen des Wasserbruches geschah die eine, nachdem die Electropunctur auf Anrathen *Leroy's*, jedoch fruchtlos verübt worden war, indem die Flüssigkeit auf die Punctur wohl verschwand, aber auch wieder sich ansammelte, und die lezte Operation geschah unter ungünstigen Verhältnissen: Verdikung der Scheidenhaut und eiweissartiger Beschaffenheit des Contentums. Statt einer Adhäsion bildete sich Eiter inerhalb der Tunica vaginalis. Von hier aber bahnte sich die Suppuration längs des Stichkanales einen Weg in das Scrotalzellengewebe, wo sich ein Eiterheerd bildete, dessen Diagnose Schwierigkeiten verursachte, indem man es nun mit 2 Tumoren zu thun hatte.

Als eine unerhebliche Novität bezeichnen wir *Guillon's* einfachere Weise, die Hydrocele zu operiren.

Er punktirt den Wasserbruch mit dem gewöhnlichen Trokar u. schiebt, sobald der Sak eröffnet und um die Hälfte entleert ist, eine ganz dünne, flexible, elastische Sonde in die Vaginalhöhle. Dieselbe soll mehrere (3) Spiraltouren bilden u. so lange (8—18 Stunden) liegen bleiben, bis die gehörige Reaction und adhäsive Entzündung eintritt. Obgleich *Guillon* dieses Verfahren nur erst 5mal, aber immer mit Glük ausgeführt hat, so hält er es doch für auserordentlich (?) vortheilhaft. Zudem könne man auch Heilstoffe in Gasform durch die Oeffnung auf die Vaginalhaut einwirken lassen. (Auch *Hennemann* brachte nach dem Subcutanschnitte ein Fischsteinstäbchen inerhalb die Tunica vaginalis.)

Wasseransammlung inerhalb alter Bruchsäke. Die Geschwulst bestund seit 6 Jahren auf beiden Seiten; rechts reichte sie 8 Zoll von den Schambeinen herab, links 10; breit war sie einen halben Fuss. Der Sak war ohne Baucheingeweide und liess sein Contentum nicht in die Unterleibshöhle drängen. Man vergewisserte sich zuerst mittelst einer Nadel, die eine Rinne besass, über den Zustand des Contentums und entleerte durch den Trokar auf der rechten Seite 48, auf der linken 18 Unzen einer serösen, stark mit Cholesterine versehenen Flüssigkeit. Da beide Bauchringe stark erweitert waren und die Eingeweide vorfallen konnten, so legte man ein doppeltes Bruchband an. Da etwas Wasser sich wieder bildete, so liess man es ab und sprizte etwas Kalkwasser ein. Dies bewirkte eine heftige Reaction, die aber heilsame Folgen und radikale Heilung hinterliess.

Krankheiten der Prostata.

Chassaignac: Beträchtliche Anschwellung der Prostata; Harnverhaltung; Punction der Blase über den Schambeinen. Gaz. des Hôp. Sept.
Gerson: Vereiterung der Prostata. Rhein. Generalber. pro **1841**.
Guillon im Journ. des connaiss. Jan.
Hodskins: Hypertrophie der Prostata. Lancet 1843. Dez.
Jobert: Annal. de Thérap. Sept.
King Wilkinson: Ueber Behandlung der Harnröhrenstrikturen. Lancet. Febr. — (verbreitet sich über d. Prostataanschwellungen im höhern Alter und betrachtet sie als Erkältungskrankheiten, auf die Erfahrungen *Ev. Homes* u. Anderer sich berufend.)
Magnus: s. oben.
Lallemand: Seitensteinschnitt wegen eines Prostataabszesses. Gaz. méd. de Montpellier.
Vidal: Prostatitis acuta (blennorhagica). Annal. de la Chir. Nov.

Bei der Dunkelheit, welche über den Verlauf der Prostatakrankheiten noch verbreitet ist, sind solche Beobachtungen, wie die von *Lallemand*, eine subakute Prostatitis betreffend, immer beachtenswerth.

Dieselbe hatte einen 70jähr., ehemal. Seemann zum Gegenstand, der seit einiger Zeit an häufigem und schmerzhaftem Harndrange litt und einen hochrothen Urin deponirte. Auf einer Reise konnte er dem plözlichen Harndrange nicht gehörig nachgeben und ward in Folge dessen von Ischurie befallen. Die Anwendung des Katheters und des antiphlogistischen Heilapparates erleichterte ihn, aber heilte ihn nicht und so kam er in dem Glauben, er leide am Steine, nach Montpellier zu *Lallemand*. Die einzigen Symptome bestanden alsdann in öfterm Harndrange, in Harnverhaltung u. gleichzeitigen, leichten Schmerzen im Perinaeum und Hypogastrium. Die Exploration der Blase ergab keinen Stein, aber das Resultat, dass ein kurzgekrümmter Katheter keinen Tropfen Urin entleerte, während ein stark und langegekrümmter diesen augenbliklich zum Vorschein brachte, zum deutlichen Beweis, dass die Prostata in der Richtung von vorne nach hinten beträchtlich geschwollen war, was die Exploration durch das Rectum denn auch bestätigte. Seltsam war *Lallemand's* Behandlung. Zuerst Cauterisation der Harnblase, sodann 25 Blutegel ad anum, Clysmata, Sizbäder, Catheterismus alle 4 Stunden. Nach wiederholten Blutegeln legte man den elastischen Catheter ein, worauf die Blase sich allmählig von freien Stüken zu entleeren begann. Doch blieb noch immer etwas Urin zurük und die lezten Tropfen brachten noch immer Schleim und Eiter. Daher lauwarme Wassereinsprizungen, zulezt kalte, worauf der Kranke vollkommen hergestellt wurde.

Eine Art *Seitensteinschnittes* verübte *Lallemand* wegen eines Prostatalabzesses, der sich bei einem 30jährigen in Folge eines heftigen Trippers gebildet hatte.

Der Urin war eitergemischt und der untersuchende Finger entdekte durch das Rectum hindurch einen fluktuirenden Kern in der bedeutend geschwollenen Prostata. Dabei war hektisches Fieber vorhanden. Da der Urin in den Abscess drang, so ward dadurch eine immerwährende Entzündung unterhalten, der Eiter konnte sich nie vollständig entleeren und die Abscesswände niemals unter sich in Berührung treten. Von diesen Gründen geleitet machte *Lallemand* kühn den Dammschnitt wie bei der Sectio lateralis und incidirte die Prostata ihrer ganzen Länge nach. Aus der Elterhöhle der Prostata kam stinkende Jauche. Man kauterisirte später die Wunde, das Fieber verschwand, Appetit und Kräfte kehrten zurük u. der Kranke gelangte zu einer vollständigen Heilung.

Es ist vielleicht das Erstemal, dass man die Boutonnière einer solchen Veranlassung halber in Ausführung brachte.

Bei der Behandlung der Prostatitis acuta räth *Magnus* namentlich zu möglichster Vermeidung der Katheteranwendung; denn die Harnverhaltung zu beseitigen, wird meistens durch Blutentleerungen, allgemeine und Sizbäder, narkotische Cataplasmen u. s. f. gelingen, und gegen die rükbleibende Anschwellung der Drüse empfiehlt er besonders die methodisch angewandten Queksilbereinreibungen, mit Calomel und Opium, Fliederqualmbäder u. s. f.

Die *Prostatitis chronica* bekämpft *Magnus* nach Berüksichtigung ihrer Causalmomente mit Blutegeln, Calomel cum Opio, narkotischen Cataplasmen, örtlichen Fliederqualmbädern u. Inunctionen grauer Queksilbersalbe, ℈j—ʒj pro Dosi, steigend, 3 stündlich angewendet (!). Nebstdem Lavements u. möglichst lang protrahirte Bäder.

Bei intensivern Fällen gebe man von den Blutentziehungen unverzüglich zum Salmiak über und zwar von ℈j bis ℈jj pro dosi fünf bis sechsmal täglich, in einem Decoct Fol. uv. ursi mit Süssholz oder in Substanz in Oblaten eingehüllt, successive damit steigend bis

eine Unze u. mehr täglich konsumirt wird. Dieses Mittel kann nach *Magnus* eigener Erfahrung in der Art 6—8 Wochen und länger fortgegeben werden und hat die Schmelzung der Drüsengeschwulst oft schon völlig erreicht (?), bevor jener bekannte Gastricismus eintritt. Damit wird die genannte örtliche Behandlung verbunden, worauf man zur örtlichen, unmittelbar die Drüse selbst treffenden Anwendung der Jodinsalbe u. — falls die Intumescenz der Prostata gegen die Harnröhre zu statt findet — zu der methodischen Application von Metallsonden durch die Harnröhre schreitet. Seit 9 Jahren schon lässt *M.* die aus ℈j Kali hydrojod. auf ℥j Ung. rosatum bereitete Jodsalbe durch ein Speculum ani zunächst an die Prostata bringen und hier verreiben. Dies mit dem Salmiac 4—8 Wochen fortgesezt, hat *M.* sehr gute Resultate geliefert. Wo Intumescenzen seitlich oder in der Mitte der Prostata bestehen, liess *M.* immer dikere Bleibougies endlich 1—2 Stunden lang einlegen.

Gegen entzündliche Reizungen der Blase, Prostata, Samenbläschen u. s. f. macht *Guillon* von den sogenannten Rectalcataplasmen Gebrauch. Diese Umschläge werden aus Reismehl und Kartoffelstärkmehl mit Eibisch-, später Hollunderthee bereitet und nach entleertem Mastdarm mittelst einer Clystiersprize mit dikem Rohre jeden Abend in das Rectum eingebracht und daselbst gelassen.

Bei einem Fünfziger, der an einer Cystitis purulenta mit enormer Hypertrophie der Prostata, Dysurie und Perinealfisteln litt — wandte *Jobert* die Scarification der Vorsteherdrüse mit grosem Erfolge an, sowie er dies bei allen Prostatahypertrophien mit viel Glük zu thun pflegt. Die Operation ist wenig schmerzhaft.

Hodgkins will bei einem 7jährigen Knaben, der während des Lebens alle Erscheinungen eines Prostatalleidens dargeboten hatte, bei der Section das ganze kleine Beken durch die angeblich hypertrophische Vorsteherdrüse ausgefüllt angetroffen haben, welche leztere 7 Zoll lang, 4—5 Zoll breit und 3—4 Pfd. schwer gewesen sein soll. Wenn der Plaz, wo man diese Geschwulst antraf, auch beiläufig der Prostata entsprach, so erheben sich doch einige Zweifel darüber, ob es auch diese Drüse war.

Krankheiten der Samenbläschen.

Spermatorrhoe.

Alnatt: Ueber den Samenfluss. Lond. Med. Gaz. 1843. Oct.
Bull: Enthaltsamkeit, niemals eine Veranlassung der Spermatorrhöe. Lanc. 1843. Dec.
Chatto: Enthaltsamkeit kein Präservativ gegen Spermatorrhoe. Lanc. 1843. Dec.
Dangerfield: Antwort auf Dr. *Bull*. Lancet 1843. Dec.
Dudgeon: Enthaltsamkeit kein Mittel gegen Spermatorrhoe. Lanc. 1843. Dec.

Lewis: Die Meinungsverschiedenheiten über Spermatorrhoe und Enthaltsamkeit. Lanc. 1843. Dec.
Morgan: Fortgesezte Enthaltsamkeit angeblich eine Ursache von Samenflüssen. Lanc. Jan.
Ryan: Spermatorrhoe von Enthaltsamkeit die Ausnahme, nicht die Regel. Med. Times. Febr.
Willshire: Ueber Spermatorrhoe. Med. Times. Mai.
Spermatorrhoe. Lancet. 1843. Nov. (Angriff auf *Ranking*).
Ueber die Verhütung der Spermatorrhoe u. die guten Wirkungen früher Verehelichung. Lanc. 1843. Dec.
Rousse: Vortheilhafte Anwendung des Aufgusses von Artemisia Absynthium in einem Falle von nicht convulsiv. Sammenfluss. Gaz. des Hôpit. Nr. 31.
Cazenave: Chronische Entzündung des Blasenhalses, Samenfluss, Impotenz, leichte chron. Prostatitis, harnsaurer Gries; Heilung durch die Cauterisation des Blasenhalses. Gaz. méd. de Paris 1843. Nr. 47.
Nasse: Spermatazoen im Urine. Rhein. westphäl. Med. Corresp. Bl. Juli.

Aetiologie und Behandlung des Samenflusses unterlagen namentlich in England einer vielseitigen Erörterung.

Bekanntlich wurde von *Lallemand* zuerst die Meinung ausgesprochen, dass Enthaltsamkeit vom Geschlechtsgenusse zu den Ursachen der Spermatorrhoe zähle und eine absolute Abstinenz daher zu vermeiden sei. *Ranking, Dangerfield, Ryan* und *Chatto* schlossen sich *Lallemand* an.

Diese Ansicht: als ob Enthaltsamkeit wirklich Spermatorrhoe hervorzurufen im Stande sei, — bekämpfte nun *Bull*, wie es scheint, mit schlagenden Gründen, indem er sich hiebei

1) auf mehrere gewichtige Autoritäten, wie: *Cruveilhier* und *Andral* berief, welche niemals eine Spermatocele resp. Hodengeschwulst in Folge von Retentio seminis beobachteten und das Vorkommen einer solchen auch durchaus bezweifeln;
2) auf das physiologische Gesez bezog, wonach ein Organ, das nicht geübt wird, weniger sezernirt und
3) auf das Wohlbefinden des katholischen Clerus hinwies.

Der Rath derjenigen, welche bei Spermatorrhoe den Coitus anempfehlen, sei demnach durchaus (?) verwerflich und gerade Enthaltsamkeit das erste Mittel zur Heilung des Samenflusses.

Dies mag auch in der Regel der Fall sein; es scheint aber doch Ausnahmsfälle von durch Enthaltsamkeit veranlassten Samenflüssen zu geben, für welche unwiderlegliche Zeugnisse vorliegen möchten.

Welcher Federkrieg durch Besprechung dieses zum Theil sehr frivolen Thema's in

England pro und contra entstanden ist, zeigt die Literaturanzeige — wesentliche Aufschlüsse sind uns dadurch nicht geworden! —

Für beachtungswerth halten wir eine Arbeit von *Alnatt*, worin er über das häufige Vorkommen von *samenartigen Ausflüssen* Zweifel erhebt und die meisten Profluvien der Art für passive Schleimflüsse anspricht. Die Urethra, die Blasenschleimhaut, Prostata und Cooperischen Drüsen seien die Quellen dieser Ausflüsse. Ein sicheres Criterium für den Samenfluss gebe es nicht; denn die Spermatozoen scheinen ihm nicht relevant (?). Einen ähnlichen Fall heilte er mit Eisenpräparaten.

Dass die Mikroskopie jedoch nicht so unerheblich sei, wie *Alnatt* meint, zeigt eine Beobachtung aus dem Bonner Klinikum.

Bei einem jungen, blassaussehenden Manne, der an Magenschmerz, Widerwillen gegen Speisen, Pyrosis und zeitweisem Herzklopfen litt, auf gestellte Anfrage wegen früher getriebener Onanie dieses jedoch jederzeit in Abrede stellte, fand man bei der mikroskopischen Untersuchung des Harnes eine Art Spermatozoen, worauf der Kranke, als ein wegen reizbarer Schwäche der Samenbläschen an pollutio diurna Leidender, mit weinsteinsaurem Eisen und kalten Waschungen behandelt wurde, und im Verlaufe dieser Cur eingestand, dass er bis noch vor drei Jahren Selbstbeflekung getrieben habe.

In England werden die von *Lallemand* gerühmten, von *Civiale* aber gradezu verworfenen Cauterisationen von *Curling*, *Ranking*, *Philips* u. A. sehr in Schuz genommen. Auserdem gebraucht man daselbst Injectionen, Bougies, kalte Waschungen und Lavements, Opium und Eisenpräparate. *Lewis* rühmt auserdem Salzbäder und Betupfung des orific. penis mit Höllenstein; *Alnatt* Kreosot.

Rousse fand einen Wermuthaufguss (ʒj auf ℥v Wasser) längere Zeit hindurch des Abends vor dem Schlafengehen getrunken, bei einem 16jährigen mit Pollutionen geplagten Jünglinge sehr wirksam (verminosis!).

Nicht syphilitische Krankheiten der übrigen äusern männlichen Genitalien.

Golding Bird: Merkwürdige Wirkungen einer Phimosis bei einem Kinde. Lanc. 1843. Nr. 8.
Eitner: Ein Hypospadiaeus. Hufel. Journ. 1843. Mai.
Gerdy: Merkwürdige Wirkung gewisser Anstrengungen. Annal. de Thérap. Juli.
Hamilton: Abscess im Samenstrange. Dubl. Journ. of Med. Nov.
Hecker Jahresber. Siehe oben!
Jobert. Gaz. des Hôpit.
Laborie: Harnfisteln im Perinaeum. Gaz. des Hôp. 1843. Juli.
De Mignot: Phimosis et Paraphimosis accidentels. L'efficacité de la belladonne est de nouveau constatée. Bordeaux 1843. 8. 16 pag.
Mourgues: Behandlung der Paraphimosis mittelst der Compression. Journ. de Montpell. Aug.
Orr: Fälle von Urethralfisteln. Dublin Med. Press. Juni. (Ein Fall von *Jobert* wird angeführt, wo mehrere plastische Operationen behufs der Schliessung der Harnröhrenfistel unternommen, scheiterten, bis endlich eine einfache, umwundene Naht die inzwischen wohl kleiner gewordene Perinäalfistel zum Schlusse brachte).
Seutin. Annal. de la Soc. de Méd. d'Anvers. Jan.
Phimosis und Paraphimosis. Med. Times 1843. Dec.
Hypertrophie des Praeputiums; interessante Operation. Annal. de Thérap. Sept.
Blutung aus der Harnröhre. Lanc. 1843. Nov. (in Folge von Coitus bei Tripper, Schankern und Psoriasis linguae. Eine Bougie brachte die Blutung zum Stehen.)

De Mignot citirt in seiner Brochüre 2 neue Fälle von Paraphimosis, wo ihm die Belladonna gute Dienste geleistet hat. Die Wolfskirsche macht nach *Mignot* die Incisionen vollkommen überflüssig und ist, richtig angewendet, Schmerz, Entzündung und Geschwulst allein zu beseitigen im Stande. Die Belladonna wird entweder für sich oder mit Mercur verbunden gebraucht, lezteres sobald Schanker vorhanden sind. In den ersten Tagen wird die Belladonna zugleich mit antiphlogistischen Mitteln, in den spätern Perioden mit tonischen und adstringirenden Waschungen applicirt und zwar in folgender Formel:

Rp. Ung. hydrargyr. Louvr. 30 Gram.
Extr. Belladon. 4 Gram.
Balsam. peruv. (? Cerat) q. s.

Die Behandlung mit Belladonna dauert von 3—15 Tagen in einfachen, von 15—40 Tagen in komplicirten Fällen, ist somit ziemlich langwierig und für Kranke und Arzt ermüdend. Eine mechanische Compression mittelst Heftpflasterstreifen leistet in einfachen Fällen dies doch gewöhnlich schon in 6—8 Tagen. Die Erfahrungen Anderer (vergl. die Med. Times) sind nicht gleicherweise günstig.

Die Compression mit Heftpflasterstreifen gegen Paraphimose und andere Krankheiten der Ruthe wenden *Seutin*, *Henrotay*, *Dugniolle* und *Mourques* mit gutem Erfolge an. Die schmalen Bandstreifen beginnen zunächst des Orificiums an der Glans penis und werden stark angezogen. Sodann wird die Geschwulst und zulezt der Penis umwikelt, doch weniger stark als das Praeputium. Nach 24 Stunden ist die Geschwulst schon im Abnehmen.

Merkwürdige Wirkungen einer Phimosis bei einem Kinde sah *Bird*.

Seine Beobachtung betrifft ein $3^1/_2$ jähriges Knäbchen, das im Mai 1842 über heftige Schmerzen beim Uriniren zu klagen begann, wobei namentlich der Penis der Ausgangspunkt zu sein schien. Man dachte vorerst an einen Stein in der Blase. Statt eines solchen fand man jedoch nur ein langes gewundenes Präputium, mit einer kaum fadenförmigen Oeffnung. Der Harn war blass, wie trübe Molken, in der Menge etwa eine halbe Gallone auf 24 Stunden — fast neutral, in der Wärme nicht coagulabel, von einer spez. Schwere von 1002. Er liess ein weisses, puriformes Sediment fallen und ergab vor dem Mikroskope Eiterkügelchen. In der rechten Seite glaubte man eine geschwollene Niere zu fühlen. Da kein pharmaceut. Mittel anschlagen wollte, so schlug *Bird* die Operation der Phimosis vor, die im Jänner 1843 auch geschah. Unmittelbar auf die Circumcision verschwand der Schmerz beim Harnen und der Kleine erholte sich sichtlich, nur behielt der Harnabgang seinen früheren Charakter bei. Bald darauf ward der Kranke von den Masern befallen, es kamen Petechien und einige Tage darauf der Tod.

Die *Section* gab dieselben Resultate, wie bei einer veralteten Striktur: Die Blase war verdikt, mit Urin überfüllt und hatte die Gröse einer Orange. Beide Ureteren waren erweitert, der rechte hatte Fingersdike. Das Beken der rechten Niere war so dilatirt, dass es eine Pinte Urin hielt, das Nierenparenchym fast vollkommen atrophirt, die linke Niere gleicher Art, doch in geringerem Grade afficirt.

Die Beobachtung ist in hohem Grade bemerkenswerth und die Ansicht *Bird's* gerechtfertigt, dass das Leiden des jungen Patienten von dem Zustande des Praeputiums abhing.

Ein Os penis an der Wurzel des Gliedes in Folge einer Contusion entstanden, beobachtete und operirte *Stromeyer*.

Gleich unter der normalen und ganz verschiebbaren Bedekungshaut zeigte sich eine beim Befühlen zum Theil knorplichte, in der Mitte aber knöcherne Anschwellung von vierekigter Form, 11/4 Zoll Länge und gleicher Breite, welche die Corpora cavernosa gleichmässig umgab und mit der Tunica albuginea innig verwachsen zu sein schien. Die Platte entsprach ganz der Form des Gliedes und das Ganze sass wie ein englischer Sattel auf der Wurzel des Penis. Von dieser Hauptplatte gingen ganz deutlich noch andere, minder harte, knorplichte Fortsäze namentlich von dem nach links gerichteten Rande nach verschiedenen Richtungen ab. Die glüklich beendigte Enucleation bestätigte alles dieses, was vor der Operation vorher bestimmt worden war. Später bildete sich ein knöchernes Concrement auf der rechten Seite des Penis und ein knorplichtes, bohnengroses auf der andern Seite wieder.

Gerdy hat oft beobachtet, dass Kranke sich über eine Anschwellung des Samenstrangs und über eine entzündliche Geschwulst der Nebenhoden oder über Drüsenanschwellungen in der Leiste beklagten, welche in Folge der Anstrengung beim Aufheben einer schweren Last entstanden waren. Im Momente des Zufalls entsteht ein Schmerz in der Leiste und man könnte glauben, eine Hernie vor sich zu haben.

Ein Kranker, welcher sich in diesem Augenblik in der Behandlung *Gerdy's* befindet, liefert ein Beispiel dieses Zufalls. Er trug am 25. April eine schwere Last, wobei er von 3 Arbeitern unterstüzt wurde und musste in einem Augenblik, wo die ganze Last auf seinen Armen ruhte, eine grose Anstrengung aufbieten. In demselben Augenblike fühlte er einen lebhaften Schmerz in der Leiste, Hize im Gesichte und allgemeine Congestion. Nachdem er etwas ausgeruht, begann er seine Arbeit wieder, aber die folgenden Tage bemerkte er, dass der Schmerz in der Leiste fortdauerte, dass der Hode und der Samenstrang brennend heiss und schmerzhaft wurden. Er ging nun ins Spital. Eine genaue Untersuchung ergab eine Anschwellung des linken Samenstrangs und Nebenhodens mit Schmerz, Hize, Reissen, Röthe und ein Gefühl von Völle. 30 Blutegel längs des Leistenkanals, Cataplasmen und Ruhe im Bette bewirkten in 3 Wochen bedeutende Besserung, aber man fühlt noch den Nebenhoden hart, angeschwollen und das Vas deferens von stärkerem Volum.

Den äusert seltenen Fall einer Abscessbildung im Samenstrange, eine Beobachtung, wie sie den beschäftigsten Aerzten nicht zu Gesicht kam, erlebte und beschrieb *Hamilton*. Da der betreffende Kranke an einem Inguinalbruch gelitten und deshalb ein Bruchband getragen haben wollte, so war bei der Oeffnung die gröste Vorsicht nothwendig. Wahrscheinlicher ist, dass der Patient statt mit einem Bruche mit einer Hydrocele cystica behaftet gewesen war, welche mit einer Hernie verwechselt, mittelst eines Bruchbandes zurükzuhalten versucht wurde — bis die Geschwulst abszedirte. Welche Schwierigkeiten die Diagnose darbietet, sobald eine Hydrocele cystica sich nahe am Inguinalringe gebildet hat, bewies *Hamilton* die Beobachtung einer solchen Geschwulst, die punctirt wurde und sich wiederbildete, worauf es nun äuserst schwer wurde, sie von einem Inguinalbruche zu unterscheiden. Das Contentum der Hydrocele enthielt, obgleich genau untersucht, keine Spermatozoen.

Wie aus früheren Jahresberichten ersichtlich ist, so hat *Ricord* die Eröffnung der Harnröhre im Damme bei Urinfisteln zwischen Scrotum und Eichel als dringend geboten darstellen wollen, eine Meinung, die von den übrigen Aerzten, wovon einige wie *Jobert* die Operation der Boutonnière eher als das lezte Hülfsmittel der Kunst bei Harnfisteln betrachteten, nicht getheilt wurde.

Dass solche Fisteln auch ohne Dammeröffnung heilbar sind, bewies *Jobert* durch einen neuerlichen Fall, wo er den Catheter von der Fistel aus in die Blase führte und dadurch die Heilung der übrigen, sowie die Entfernung ihrer Callositäten bezwekte.

Ein 50jähriger Postillon erhielt von dem Sattelknopfe eine bedeutende Contusion, in deren Folge sich im Perinaeum 3 Fisteln bildeten, wovon die erste zunächst des Hodensakes, die zweite in der Medianlinie einen Zoll vor dem Anus und die lezte zwischen den zwei andern gelagert war. Eine gewaltige Induration umgab sämmtliche Fistelöffnungen.

Da *Jobert* im Niveau der Harnfisteln eine Verengerung antraf, so behandelte er dieselben mit seinen Alaunbougies. Allein obgleich die Urethra wieder frei wurde, so änderte sich im Stande der Perinäalfisteln nicht das Mindeste wie es bei diesen kallösen Fisteln gar häufig der Fall ist.

Jobert verfiel nun darauf, eine Bougie durch die mittlere Fistel hindurch in die Blase zu führen, was wirklich ohne Anstand gelang, sowie denn auch der Urin ungestört dadurch abfloss. In dem Maase verschwanden die Callositäten und die übrigen Fisteln verengerten und schlossen sich endlich; ja nach einem Monate konnte *Jobert* die Perinäalsonde entfernen und einen diken Katheter ohne Anstand durch die Harnröhre in die Blase führen. Der Harnstrahl geschieht nun normal und auch die dritte Fistel ist in der Obliteration begriffen.

Diese Beobachtung ist in mehr als einer Hinsicht merkwürdig, doch keineswegs ohne Beispiele in der Geschichte der Chirurgie. Denn schon *Ledran* entfernte in einem ähnlichen Falle die Callositäten mit dem Bistouri, erweiterte die Harnfisteln mit Darmsaiten bis zur Blase hin, führte ein Itinerarium ein, dilatirte die Fistel bis zum Blasenhalse, legte eine Bleibougie ein und heilte den Kranken. In einem andern Falle, wo es unmöglich war, die Fistel mit Dilatatorien oder dem Bistouri zu erweitern, verfuhr er auf die Art, wie *Ricord*, und eröffnete unter Assistenz von *Petit* vom Damme her die Blase, wie beim Steinschnitte. Eine Canüle blieb 8 Monate in der Blase liegen und der Kranke ward auch hier vollkommen hergestellt.

Nach *Jobert's* Falle hätte *Ledran* die Excision der Callositäten nicht nöthig gehabt.

Neuerdings ist *Jobert* die *Urethroplastik* gelegentlich einer Harnröhrenfistel am Penis beim wiederholten Versuche gelungen. Er nahm einen Lappen vom vorderen Theile des Scrotums her. Doch ist ein kleiner Gang noch offen.

Inhalt.

Bericht über die Leistungen in der Pathologie des Herzens u. der Gefässe v. Loebel 253—282

Bericht über die Leistungen in der Zahnheilkunde v. Klencke 283—292

Bericht über die Leistungen in der Pathologie der Verdauungsorgane v. Roesch 293—341